

TARTU ÜLIKOOL
Sotsiaal- ja haridusteaduskond
Ühiskonnateaduste instituut

Kadri-Ann Lee

ALAEALISTE UIMASTITARVITAJATE REHABILITATSIOON TALLINNA LASTE
TURVAKESKUSE TÖÖTAJATE ARVAMUSTE PÕHJAL

Bakalaureusetöö

Juhendaja: Reeli Sirotkina, MSW

Tartu 2014

Olen koostanud töö ise. Kõik töös kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Kadri-Ann Lee

02.06.2014

Abstract

Rehabilitation of Underage Drug Users Based on the Opinion of Employees of Tallinna Laste Turvakeskus.

Using drugs is a complicated phenomenon that is difficult to break. This problem has gradually increased in Estonia, where according to ESPAD survey in 2011 32 per cent of 15- to 16- year-olds had tried one illegal drug. There are several reasons of using drugs but often it is associated with complicated situation at home and lack of attention to child's activities and needs.

Lack of activities and hobbies bring about spending time with friends with whom they wander about in the streets, shopping centers and parks and together they start trying forbidden substances. Since it is as a standard among youngsters to use alcohol and other drugs, it is accompanied with a problem of drug abuse by children which leads to addiction to different substances and children need treatment and rehabilitation to get free from addiction. There are only two institutions in Estonia that offer rehabilitation services to underage drug abusers. One of those is Tallinna Laste Turvakeskus that has been as the pioneer in establishing rehabilitation services in Estonia for underage drug abusers, by offering 10-months rehabilitation program during which the essence of addiction of the youngster is ascertained and he or she is supported in the detoxification and rehabilitation process.

I was interested how social pedagogues with different working experience describe the rehabilitation service and the social program offered for young drug abusers. Consequently the aim of this Bachelor thesis is to find out the weaknesses and strengths of the rehabilitation services of underage drug abusers and development of this area based on the opinions of the social pedagogues of Tallinna Laste Turvakeskus. I have made a qualitative study about this topic and carried out three semi-structural interviews with the workers who shared their opinion and thoughts about the subject.

The interviews showed that a lot of problems were more related to the weaknesses of social system of Estonia in general, mainly lack of availability of services, but it was admitted that the program itself had several shortcomings too. The emphasis was put on the importance of individual approach and flexibility which should be reflected both in the period as well as in

the regime of the service offered and also on the importance of cooperation with parents and other persons in the child's social network. One of the main problems in the opinion of the pedagogues was the weak aftercare, a sign of unsystematic approach to services in the Estonian social system, and that is why after the program there is no further contact with the children and in case of regression or other problems the child has no place to turn to.

It can be concluded that there are currently rehabilitation services available for underage drug abusers but the program could be developed to include more individual approach. The interviews gave several ideas how to improve the service and solutions were offered to solve present problems. The research can be useful for further development of the social program.

Keywords: underage addiction, rehabilitation of drug addiction, reasons of children's drug usage

Sisukord

Abstract	3
Sissejuhatus	6
1. TEOREETILINE RAAMISTIK.....	8
1.1 Uimastite defineerimise mõistmine ja uimastitarbimise põhjused	8
1.1.1 Bioloogilised tegurid	9
1.1.2 Psühhosotsiaalsed tegurid.....	9
1.2 Sõltuvuse defineerimine ja kujunemise protsess	10
1.3 Laste uimastitarvitamine kui sotsiaalne probleem.....	11
1.4 Uimastitarvitajate rehabilitatsioon.....	12
1.4.1 Sõltlaste ravi ja rehabilitatsioon Eestis.....	13
1.5 Alaealiste uimastitarvitajate mõjutusvahendid Eestis	14
1.7 Tallinna Laste Turvakeskuse töö.....	15
1.8 Probleemi püstitus, uurimuse eesmärk ja uurimisküsimused	17
2. METOODIKA	19
2.1 Metodoloogiline lähtekoht	19
2.2 Andmekogumismeetod.....	19
2.3 Uuritava sihtrühma moodustamine ja selle kirjeldus	19
2.4 Uurimuse eetiline aspekt	20
2.5 Intervjuude kulg	20
2.6 Analüüsimeetod.....	21
2.7 Uurija refleksiivsus.....	21
3. ARUTLEV ANALÜÜS	23
3.1 Sõltlaste ja sõltuvuse defineerimine	23
3.1.2 Tallinna Laste Turvakeskuse klient.....	25
3.2 Alaealiste uimastitarvitajate rehabilitatsioon Eestis, TLT sotsiaalprogramm	26
3.3 Rehabilitatsiooniteenuse arengusuunad.....	31
Kokkuvõte	34
Viited.....	36
Lisad	40
Lisa 1. Intervjuukava.....	40
Lisa 2. Kodeeritud tabel (näidis)	42

Sissejuhatus

Uimastite tarvitamine on laialt levinud probleem nii maailmas kui ka Eestis. Viimaste aastakümnete jooksul on tunduvalt kasvanud ka uimastite kasutamine alaealiste seas. Euroopa koolinoorte alkoholi ja uimastitarvitamise 2011. aasta küsitlusuuringust selgus, et 32% 15-16-aastastest Eesti koolinoortest on vähemalt korra elus proovinud illegaalseid uimasteid (ESPAD 2011). Tegureid, miks alaealised uimastitega katsetavad, on mitmeid, kuid antud uurimustöös on jaotatud põhjused kaheks Kumpferi, Trunnelli ja Whiteside'i (1990) biopsühhosotsiaalse mudeli järgi: 1) bioloogilised ja 2) psühhosotsiaalsed.

Kuna uimastite tarvitamine on tavaliselt progresseeruv, siis võib inimesel välja kujuneda sõltuvus, mille ravimine on aga väga raske. Tavaliselt ravitakse sõltuvust kahes etapis – ravi ja rehabilitatsioon. Eestis ei vaadelda ravi ja rehabilitatsiooni ühtse raviskeemina, vaid eraldiseisvate teenustena (Kurbatova 2005). Alaealistele uimastitarvitajatele pakuvad rehabilitatsiooniteenust Eestis ainult kaks asutust, milles kokku kohti umbes 60 lapsele: Tallinna Laste Turvakeskus ja Jõhvi Noorukite ravi- ja rehabilitatsioonikeskus. Tallinna Laste Turvakeskus on teerajaja alaealiste uimastitarvitajate rehabilitatsioonile Eestis, pakkudes 10-kuulist sotsiaalprogrammi, mille jooksul selgitatakse välja noore sõltuvusprobleem ja aidatakse last võõrutusprotsessis.

Mind huvitas, kuidas kirjeldavad Tallinna Laste Turvakeskuse töötajad alaealisi uimastitarvitajaid ja sotsiaalprogrammi ning rehabilitatsiooniteenuse arenguvõimalusi. Sellest tulenevalt on bakalaureusetöö eesmärk teada saada uimastiprobleemidega laste rehabilitatsiooniteenuse nõrgad ja tugevad küljed ning arengusuunad läbi Tallinna Laste Turvakeskuses töötavate sotsiaalpedagoogide arvamuste. Bakalaureusetöö sihtrühmaks on erineva töökogemusega turvakeskuse töötajad, kes puutuvad igapäevaselt kokku noorte uimastitarvitajatega ning mõistavad rehabilitatsiooniteenuse erinevaid külgi.

Töö on jaotatud kolmeks osaks. Esimeses peatükis on kirjeldatud uurimuse teoreetiline lähtekoht läbi erinevate kirjandusallikate ja uurimuste uimastite, sõltuvuse ja rehabilitatsiooni kohta. Seejärel kirjeldan laste uimastitarvitamist kui sotsiaalset probleemi ning annan lühiülevaate sõltlastele pakutavatest teenustest Eestis ja Tallinna Laste Turvakeskuse tööst. Bakalaureusetöö teises peatükis kirjeldan kasutatavat metoodikat, andmekogumis- ja analüüsimeetodit. Kolmas peatükk on kolme poolstruktureeritud intervjuu põhjal tehtud

arutlev analüüs, milles arutan intervjuudest saadud andmete põhjal rehabilitatsiooniteenuse nõrkuste, tugevuste ja arengusuundade üle.

Sooviksin tänada Tallinna Laste Turvakeskust ja kõiki uurimuses osalenud intervjueeritavaid, kes oma kogemusi, teadmisi ja arvamusi minuga jagasid. Samuti soovin tänada oma juhendajat, retsensenti, pereliikmeid ja sõpru toetava suhtumise ning abistavate nõuannete eest. Suur tänu juhendajale Reeli Sirotkinale tema asjalike soovitude eest.

1. TEOREETILINE RAAMISTIK

1.1 Uimastite defineerimise mõistmine ja uimastitarbimise põhjused

Veel viiskümmend aastat tagasi defineeris Maailma Terviseorganisatsioon (WHO 1969: 6) uimastit järgnevalt: „Aine, mis inimorganismi sattumisel võib muuta üht või mitut selle funktsiooni“. Kuid tegemist on liiga laia definitsiooniga, mille alla võiksid kuuluda ka näiteks vesi ja õhk (Barber 2002). Tänapäeval on samuti uimasti definitsioon suhteliselt lai: „Uimasti on aine, mis muudab inimese enesetunnet, käitumist ja ümbritseva maailma tajumist“ (Tervise Arengu Instituut 2009). Alkoholi, tubakat ja keelatud aineid nagu näiteks marihuaana, opiaadid, inhalandid, kokaiin, hallutsinogeenid ja muud sünteetilised ained, mis mõjutavad kesknärvisüsteemi, võib tähistada sõnaga uimasti (Gelfand, Jenson ja Drew 1997). Lisaks nimetatakse uimastiteks kõiki psüühikat muutvaid ravimeid, mida võetakse ilma arsti ettekirjutamiseta ehk siis meditsiinilise näidustusega (Harro 2006:38).

Harro (2006) kirjutab oma raamatus „Uimasti ajastu“, et uimastite tarvitamine on alati mingil moel põgenemine tegelikkuse eest. Looduslike uimastite (hallutsinogeenid, kokalehted, tubakas ja oopium) sissevõtmine on olnud pigem osaks maagilisest rituaalist ning probleemid uimastitega algasid siis, kui nende tarvitamine sai hedonistliku eesmärgi (ibid). Uimastite ohtlikkus võib olla küll teada, kuid kas see hoiab ära proovimise ja korduva tarvitamise, sõltub juba mällu talletunud kogemustest, hinnangutest ja väärtustest ning uimasti kättesaadavusest ja proovija positsioonist ümbritsevate inimeste seas (Harro 2006: 269).

Lapsed hakkavad tavaliselt eksperimenteerima uimastitega varajases teismeeas. Alguses proovitakse alkoholi ja tubakatooteid, vanuse kasvades võib tarvitamise sagedus kasvada, millega omakorda võib kaasneda raskemate uimastite kasutamine (Griffin, Botvin 2004). Mida varasemas eluetapis uimastite proovimine algab, seda suurema tõenäosusega tarvitatakse neid ka edaspidi (Gelfand jt 1997). Põhjuseid, miks lapsed eksperimenteerivad uimastitega, ehkki neid on raske kätte saada, nende tarvitamine tekitab pahandust nii pere, kooli kui ka seadustega, on palju. Lisaks on juba pikemat aega püütud välja selgitada, miks ja kuidas uimastite tarvitamine alguse saab ning kuidas edasi areneb (Oja 2007:87). Kuigi uimastitarvitamise põhjuseid on keerukas üheselt selgitada, on näiteks kasutusel Kumpferi jt (1990) biopsühhosotsiaalne mudel, mille järgi jagatakse uimasti tarvitamise põhjused kaheks: 1) bioloogilised ja 2) psühhosotsiaalsed tegurid.

1.1.1 Bioloogilised tegurid

Kumpfer jt (1990) märgivad bioloogiliste teguritena geneetilist pärilikkust, raseduse ajal tekkinud kahjustust lootele, mille tagajärjel võivad tekkida probleemid kesk- ja autonoomses närvisüsteemis ning füüsilist või biokeemilist kahjustust, mis muudab lapse psühholoogiliselt vastuvõtlikumaks alkoholi ja muude uimastite tarvitamisele. Kolmandaks teguriks toovad Kumpfer jt (1990) välja meelelaadi või füsioloogilise muutuse, mis võib tekkida igal ajahetkel elu jooksul kas haiguse, vigastuse, füüsilise trauma, vale toitumise, mürgistuse või alkoholi ja uimastite manustamise tagajärjel. Lisaks võib uimastitarvitajatel esineda ka vaimse tervise probleeme, nende hulgas ärevushäireid ja muid käitumishäireid ning antisotsiaalsust (Marsden 2004).

Gelfand jt (1997) on raamatus „Understanding Child Behaviour Disorders“ kirjutanud, et aastate jooksul tehtud uuringutes pole suudetud leida ühtegi iseloomuomadust, mis suudaks ennustada eluaegset uimastitarvitamist. Uimastisõltlasi on kirjeldatud kui ebaküpsed, vastutustundetuid, ebakindlaid ja egotsentrilisi inimesi, aga ei olda kindlad uimastitarvitamise ja iseloomuomaduste seoses (Gelfand jt 1997).

1.1.2 Psühhosotsiaalsed tegurid

Psühhosotsiaalseid tegureid, mis mõjutavad laste uimastitarvitamist, on palju. Peamisteks põhjusteks on vanemate ja perega seotud tegurid, sest laps matkib ja on tugevalt mõjutatud lähedaste tegevusest. Sotsiaalse õppimise teooria kohaselt (Bandura 1973) on lastel kalduvus võtta omaks vanemate poolt aktsepteeritud käitumise aluseks peetavad kõlblusnormid. Kui vanemad joovad alkoholi ja suitsetavad või kasutavad narkootikume, on lapsel suurem tõenäosus uimasteid tarvitama hakata (Gelfand jt 1997). Perekonnad, kus vanem(ad) on uimastitarvitajad, võivad olla ebastabiilsed, ettearvamatud ning neis valitseb tihti korrapäratus, millega võib kaasneda füüsilist kuritarvitamist ja laste hooletusse jätmist, mis on üheks laste uimastitega katsetamise põhjuseks (Barnard 2007).

Laste probleemid on tihedalt seotud pere probleemidega ja vanemate psühhosotsiaalse toimetulekuga (Tulva ja Viiralt 2007). Kuigi lapsed on mõjutatavad vanemate tegevustest, pole kõik lapsed, kes kasutavad uimasteid, uimastitarvitajate lapsed. Kumpfer (1996, Kumpfer, Olds, Alexander, Zucker ja Cary 1998 kaudu) leiab, et laste uimastitarvitamine on seotud ka sellega, et vanemad töötavad üha rohkem tunde nädalas ning võimalusi lapsega

tegeleda ning talle tähelepanu pöörata pole piisavalt. Vähene tähelepanu, lähedus ja aeg vanematega tekitab lapses kõrvaleheidetud tunde, millega võib kaasneda antisotsiaalne käitumine (Kumpfer jt 1998). Kuivõrd perepoolne moraalne toetus, sotsiaalsete ja akadeemiliste oskuste õpetamine lapsele ning ühiskondlike väärtuste (seal hulgas suhtumine noorte uimastitarvitamisse) edasiandmine on vajaka jäänud, on laste teadmised uimastitest ja nende ohtlikkusest väikesed ja see põhjustab lapsi katsetama erinevate taju muutvate ainetega (ibid).

Veel üheks oluliseks mõjutajaks on sõbrad. Paljud uuringud on näidanud, et uimastitarvitaja sõbrad on samuti uimastitarvitajad (Gelfand jt 1997). Ka esimene uimasti saadakse tavaliselt sõpradelt (Allaste 2008, Allaste jt 2012 kaudu), millest võib järeldada, et uimastite kasutamine algab peamiselt sõprade seltskonnas. Sõpruskondlikud riskid tulevad noorte loomulikust kuulumisvajadusest või selle vajakajäämise kompenseerimisest, millele lisandub tõsiasi, et alkoholi tarvitamine muutub sõpruskondade koosolemisel tavaliseks (Oja 2007:87).

1.2 Sõltuvuse defineerimine ja kujunemise protsess

Uimastisõltuvus on krooniline ajuhaigus, mida iseloomustab pidev uimastite otsimine ja tarvitamine vaatamata kahjulikele tagajärgedele (Siseministeerium 2014:43). Sõltuvus on olemuselt füsioloogiliste, käitumuslike ja kognitiivsete nähtuste kogum, mille puhul psühhoaktiivne aine omandab inimese jaoks palju suurema tähtsuse kui muud tegevused, mis varem huvi ja tegevust pakkusid (ibid). Mitmed teadlased ja arstid on leidnud, et sõltlase jaoks on kainus ajutine seisund, sest varem või hiljem pöördutakse tagasi uimastitarvitamise juurde (Heyman 2009). Kuid on ka teisi arvamusi. Näiteks kliinilise definitsiooni järgi on sõltuvus küll progresseeruv ja fataalne haigus, kuid seda on võimalik ravida (Kurbatova 2005:118).

Eristatakse füüsilist ja psüühilist sõltuvust. Harro (2006) järgi on füüsilise sõltuvuse peamiseks tunnuseks võõrutussündroom, mis väljendub kergestiärrituvuses ja agressiivsuses. Tarvitaja muutub erakordselt rahutuks ning tal on suur himu uue annuse järele. Võõrutusnähud püsivad tugevatena kahe päeva vältel ja kaovad tavaliselt 8-10 päeva möödudes. Kuid paljude sõltuvust tekitavate ainete kuritarvitamises ei mängi füüsiline sõltuvus olulist rolli (ibid). Psüühiline sõltuvus on füüsilisest keerulisem nähtus ning sõltuvushäire kujunemisel olulisem. Harro (2006) leiab, et sõltuvushäiret iseloomustav himu

uimastit manustada on kerge tekkima isegi pikka aega pärast kehalise sõltuvuse täielikku kadumist. Psüühilise sõltuvuse tekkimisel peetakse tähtsaks uimasti eufooriat tekitavat toimet.

Osad inimesed peavad sõltuvust haiguseks, mis ühele inimesele hakkab külge, teisele mitte, kuid psühholoogid ja sotsiaaltöötajad rõhutavad sõltuvuse sotsiaalseid ja psühholoogilisi aspekte, nähes selles emotsionaalse või sotsiaalse düsfunktsiooni tulemust (Hardiman 2000). Sellist vaatenurka on uurinud ka Castellani jt (1997, Rüütel 2013 kaudu), kes leidsid, et inimestel on suurem stress, kui nende elukvaliteet on ebastabiilne või mõned muud vajadused on rahuldamata. Kui inimesel on stressitase kõrge, on ka suurem tõenäosus languseks või tagasilanguseks sõltuvuskäitumisse (Rüütel 2013).

Sõltuvusse sattuvat inimest mõjustavad vähemalt kolm elementi: 1) sõltuvust tekitava aine iseloom; 2) võimsad ajendid, mis on inimese vajaduse taga muuta seesmisi emotsionaalseid kogemusi ehk muuta kunstlikult oma meeleolu ja 3) indiviidi füüsiline vastuvõtlikkus sõltuvusaine suhtes (Hardiman 2000:14). Igasugune sõltuvus on nende kolme elemendi kombinatsioon. Tavaliselt hakkavad tarvitajad tekitama mõnu või vältima valu mõne taju muutva aine tarvitamise või mittesobiliku tegevuse viljelemisega, mõjutades seeläbi enese emotsionaalset seisundit. Sõltuvustegevused on tavaliselt seotud vajadusega leevendada sisemist hingevalu. (ibid)

Gelfand jt (1997) on toonud välja, et esimene kogemus uimastite tarvitamisel võib paljudele jääda viimaseks, kuid tavaliselt on uimastite kasutamine siiski progresseeruv. Alguses proovitakse nn pehmeid uimastiteid nagu alkohol, tubakas ja kanep. Kui esimesed kogemused on olnud meeldivad, hakatakse proovima tugevamaid uimasteid nagu LSD, psühhostimulandid, kokaiin ja muud narkootikumid. Esialgu võivad kogemused olla tarvitaja jaoks meeldivad, kuid mida kauem inimene narkootikume tarvitab, seda sagedamini on ta ärritunud, rahulolematu, tigestunud ning ümbruskonna suhtes vaenulikult meelestatud (Tkatš, Aksjonova 2007: 163). Kahaneb ka tahtejõud, kuna tahe surutakse maha kompulsiivsete ehk sundvajaduste poolt (ibid).

1.3 Laste uimastitarvitamine kui sotsiaalne probleem

Üha suuremat rolli mängib nüüdisaja noorte elus pidutsemine ja alkohol ning teised uimastid on sellega kaasnev nähtus. Tallinna Laste Turvakeskuse kogemuse alusel liialdavad pidutsemisega ja satuvad alkoholi- ning uimastitarvitamisest tingitud probleemidesse

eelkõige õpiraskuste ja koduste probleemidega lapsed (Oja 2007:88). Laps hakkab proovima uimasteid sageli tulenevalt kodusest olukorrast, sest ta ei saa perelt piisavalt tähelepanu ja vanemad pole erinevatel põhjustel (näiteks peres on hooldatav, vanemad on uimastitarvitajad, vanemad on tööga hõivatud jne) suutelised lapsele stabiilset elurütmi tagama (Barnard 2007). Kui laps on jäetud vanemate poolt hooletusse, siis tulemused võivad koolis halveneda, hakatakse läbi käima sarnaste probleemidega lastega ning võidakse hakata tarvitama alkoholi, tubakat ja uimasteid (Kumpfer jt 1998).

Teisalt võivad probleemid tuleneda lapse tegevusetusest, sest paljudel noortel pole võimalusi ja oskusi oma vaba aega veeta. Noorte uimastikasutamine on seoses vaba aja tegevustest enim sageda sõpradega väljas käimise ja ajaviiteks tänavatel, ostukeskustes, parkides ja mujal jalutamisega (Allaste jt 2012). Selliselt vaba aega veetnud noored proovivad tihemini narkootilisi aineid, tarvitavad enam alkoholi ja suitsetavad tubakat (ibid). Euroopa koolinoorte alkoholi ja uimastitarvitamise 2011. aasta küsitlusuuringust (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) selgus, et tugevas seoses on ka lapse sotsiaalsed oskused ning uimastite tarvitamine. Lapsed, kellel on madalad sotsiaalsed oskused, tarvitavad suurema tõenäosusega uimasteid nooremana ja rohkem kui kõrgemate sotsiaalsete oskustega lapsed (Allaste jt 2012). Madalad sotsiaalsed oskused on seotud ka rahulolematusega suhetes sõprade ja perekonnaga (ibid).

Illegaalsete uimastite tarbimine Eestis on aasta aastalt kasvanud ning 2011. aasta Euroopa koolinoorte alkoholi ja uimastitarvitamise küsitlusuuringust selgus, et 32% Eesti 15-16 aastastest koolinoortest on mõnda illegaalset uimastit proovinud (ESPAD 2011). Vorobjovi (2013) arvates on uimastitega katsetamine on üha suuremale hulgale noortest muutunud elustiili juurde kuuluvaks. Narkootikumide proovitakse kõige sagedamini 14–15-aastaselt ja enamasti piirduakse ühe-kahe korraga, kuid mõndade laste jaoks muutub tarbimine harjumuseks. Levinuimateks uimastiteks, millega katsetatakse on kanep, teistest narkootikumidest rahustid või uinutid ning inhalandid, ecstasy ja amfetamiin (Vorobjov 2013: 23).

1.4 Uimastitarvitajate rehabilitatsioon

Uimastisõltuvust on raske ravida efektiivselt ning tagasilangused on tavalised (Gelfand jt 1997:163). Tarvitamist on keeruline piirata, sest tihtipeale sõltlane ei tunnista oma probleemi

(ibid), kuid on kindlaks tehtud, et ravi edukust mõjutab oluliselt see, mil määral ja kuivõrd isik on valmis igas järgus osalema (Hardiman 2000:89). Ravi võtmeaspektideks on soov muutuda, keha vabastamine mürkidest, keskkonnavaheetus, toetus, plaan ja pikaajaline isiklik areng (ibid). Sõltuvuse ravis eristatakse kahte peamist etappi: ravi ja rehabilitatsioon. Ravi tegeleb tervendamise ja sümptomite vähendamisega ning rehabilitatsioon rahulolu ja funktsioneerimise parandamisega (Anthony Cohen ja Farkas 1998). Rehabilitatsioonis keskendutakse olevikule ja tulevikule ning see erineb ka tehnikate poolest – õpetatakse oskusi, koordineeritakse ja modifitseeritakse ressursse (ibid). Taastumisprotsessi edenedes väheneb meditsiini osa ning põhirõhk langeb sotsiaalsühholoogilistele võtetele, nagu uute hoiakute kujundamine, eluviisi muutmine, enesekontrolli ja stressiga toimetuleku õpetamine, alternatiivsete tegevuste kasutuselevõtmine jms (Kurbatova 2005:130).

Eestis on narkomaania ennetus, ravi, rehabilitatsioon, taasühiskonnastumine ja kahjude vähendamise valdkonnad süsteemselt välja arendamata. Eksisteerivad küll eraldiseisvad teenused, kuid mitmed teenused on puudulikud ja ebakvaliteetsed (Siseministeerium 2014). Lisaks on probleemiks see, et Eestis vaadeldakse ravi ja rehabilitatsiooni eraldiseisvate teenustena, mitte ühtse raviskeemina. Rehabilitatsioon algab siis, kui uimastisõltlane ei tarvita enam narkootikume (Kurbatova 2005). Siseministeeriumi Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valges raamatus (2014) on kirjeldatud rehabilitatsiooni ehk sõltuvusvastast taastusabi kui uimastitarvitamise vähendamise meetet, mis sisaldab uimastitarvitamise käigus kahjustatud funktsioonide taastamist (Siseministeerium 2014). Lastele mõeldud rehabilitatsiooniteenuseid pole eraldi kirjeldatud, kuid tuuakse esile vaimse tervise ja käitumishäiretega lastele mõeldud rehabilitatsiooniteenuste olulisust ja vajalikkust süsteemi arendes.

1.4.1 Sõltlaste ravi ja rehabilitatsioon Eestis

Eestis on mitmeid uimastitarvitajate abistamisega tegelevaid asutusi. Peamine rõhk on hetkel haiglatel, mille juures on spetsiaalsed võõrutusravi osakonnad, mis tegelevad metadoonasendusraviga. Lisaks tegelevad uimastitarvitajatega erinevad MTÜ-d, mis peamiselt keskenduvad süstlavahetusele ning nõustamisteenustele. Eestis tegutsevad ka anonüümsete alkohoolikute ja narkomaanide tugirühmad, mis on eneseabigrupid uimastitarvitajatele ning põhinevad „12 Sammu“ programmil.

Lastele, kes tarvitavad uimasteid, on Eestis ainult kaks rehabilitatsioonikeskust: Tallinna Laste Turvakeskus ja Jõhvi Noorukite ravi- ja rehabilitatsioonikeskus. Ühtekokku on neis asutustes umbes 60 kohta, kuid Tallinna Laste Turvakeskusest saavad abi vaid Tallinna lapsed, mis teeb teenuse kättesaadavuse väga väikseks teistes maakondades elavate noorte jaoks. Teenus, mida osutatakse on suhteliselt sarnane, kuid ajaline pikkus erinev. Mõlemas asutuses läbivad lapsed sotsiaalse rehabilitatsiooni programmi, mille jooksul selgitatakse välja sõltuvusprobleem ja muud probleemid ning toetatakse last võõrtusprotsessis.

1.5 Alaealiste uimastitarvitajate mõjutusvahendid Eestis

Alaealiste mõjutusvahendite seaduse (1998) kohaselt on alaealine 7-18 aasta vanune isik (RT I 1998, 17, 264). Kuna Eestis on alaealistele alkoholi, tubaka ja psühhotroopse või narkootilise aine tarvitamine keelatud, siis saab alaealiste komisjon määrata alaealiste mõjutusvahendite seaduse alusel tarvitajale mõjutusvahendi. Mõjutusvahend on alaealise mõjutusvahendite seadusega sätestatud abinõu, mille eesmärk on kaasabi osutamine alaealise õigusrikkuja resotsialiseerumisele ning alaealise järgnevate võimalike õigusrikkumiste ennetamine (Alaealise... 1998). Mõjutusvahendid jaotatakse kaheks: 1) reaktiivsed ja 2) proaktiivsed.

Korp (2013) on öelnud, et reaktiivsed mõjutusvahendeid kasutatakse reeglina korduvate väärtegude korral, reaktsioonina juba toimepandud väärtegude eest vältimaks nende kordumist tulevikus. Reaktiivseteks mõjutusvahenditeks võivad olla ravi- ja sotsiaalprogrammidesse suunamine, eriõppeasutusse saatmine või keskkonna, kus alaealine tegutseb, muutmine (Korp 2013:201). Üheks reaktiivseks mõjutusvahendiks on sotsiaalne rehabilitatsioon, mis on tegevuste kompleks ja selle eesmärgiks peetakse alaealise seaduserikkuja toimetulekuvõime taastumist ja paranemist sotsiaalse õppimise kaudu, tema jõustamist paremaks kohanemiseks ühiskonna nõuete ja normidega, õiguskuulekamat käitumist (Kilk 2001:49).

Proaktiivsed mõjutusvahendid on suunatud alaealise käitumise muutmisele selliste mõjutusvahendite abil, mille kohaldamisel ei kaasne keskkonna muutust, ennetamiseks võimalike raskemate väärtegude toimepanekut alaealise poolt (Korp 2013:201). Nendeks on hoiatus, vestlusele suunamine psühholoogi või mõne muu spetsialisti poole, käendus, lepitus

ja üldkasulik töö (ibid). Vastavalt juhtumile kasutatakse proaktiivseid ka koos reaktiivsete vahenditega.

Tederi (2010) sõnul puuduvad hetkel riiklikud teenusekirjeldused ja nõuded alaealistele sõltlastele mõeldud rehabilitatsiooniteenuse osutajatele. Seaduste tasemel on reguleerimata, millist abi on rehabilitatsiooniteenusele suunatud lapsel õigus saada (tervishoiuteenused, rehabilitatsiooniteenused, haridus). Puuduvad kohustuslikud nõuded rehabilitatsiooniteenuse osutajale. Lisaks on reguleerimata, kas ja mil määral on rehabilitatsiooniteenuse osutajal õigus laste põhiõigusi teenuse osutamisel piirata, kui see osutub rehabilitatsiooniprotsessi tulemuslikkuse jaoks hädavajalikuks (ibid).

1.7 Tallinna Laste Turvakeskuse töö

Antud peatükis põhinen peamiselt kahele Tallinna Laste Turvakeskusest välja antud raamatule ja neis olevatele artiklitele: „Sotsiaalne rehabilitatsioon ja sotsiaalprogramm Tallinna Laste Turvakeskuses“ (Korp, Viiralt-Nummela ja Uustal 2013) ja „Tallinna Laste Turvakeskus Eesti sotsiaalmaastikul. Artiklite kogumik.“ (Korp ja Tulva 2007). Kuna minule teadaolevalt on turvakeskuse kohta andmeid peaaesjalikult Korpilt, kes on asutuse üks loojatest ja aastaid programmi eestvedaja olnud, siis pean tuginema peamiselt ühele autorile. Lisaks põhinen isiklikele teadmistele, mis kogusin selles asutuses praktikal olles.

Tallinna Laste Turvakeskus on organisatsioon, mis allub Tallinna Linnavalitsuse Sotsiaal- ja Tervishoiuametile (Korp jt 2007). Tallinna Laste Turvakeskus jaguneb kaheks keskuseks - Lilleküla ja Nõmme tee keskusteks. Lilleküla turvakodu on 14-kohaline laste varjupaik, mis asutati 1993. aastal (Korp 2013). Turvakodust arenes välja 2000. aastal Nõmme tee keskus, mis on mõeldud vanemliku hoolitsuseta ja sõltuvusprobleemidega lastele. Algselt 16-kohaline eelkõige poistele mõeldud asutus on nüüdseks kasvanud 48-kohaliseks, kus on võrdselt kohti nii poistele kui ka tüdrukutele (ibid).

Nõmme tee keskusesse suunatakse lapsi alaealiste komisjoni kaudu ja enamasti on lapse kohaletoimetajaks linnaosa lastekaitsetöötaja, mõned lapsed tulevad keskusesse ka läbi Tallinna lastehaigla võõrutusosakonna (Korp 2013: 201) Lapsed, kes Tallinna Laste Turvakeskuse sotsiaalprogrammi määratakse, on kõik Tallinna elanikud, sest asutust rahastab Tallinna linn. Kuid on olnud ka juhtumeid, kus teisest maakonnast pärit laps saadetakse turvakeskuse sotsiaalprogrammi, kuid sellistel juhtudel tasub kulud lapse kohalik omavalitsus.

Lapsed läbivad asutuses 10-kuulise sotsiaalprogrammi. Sotsiaalprogramm algab augustis ja lõppeb juunis. Sotsiaalprogrammis osalemise kaudu abistatakse alaealist psühhosotsiaalselt ning korrigeeritakse tema käitumist (Korp ja Tulva 2007: 76). Sotsiaalprogramm algab rehabilitatsiooniplaani koostamisega, mis pannakse kokku lapse sotsiaalvõrgustiku ja ametnikevõrgustiku kohtumisel (Korp 2013: 214). Võrgustike kohtumine tähendab seda, et asutuses kohtuvad osakonnajuhataja, psühholoog, lastekaitsetöötaja, alaealiste komisjoni sekretär, laps, lapsevanem(ad), vajadusel haigla esindaja, kooli esindaja, politsei esindaja jne (Korp 2013: 250).

Tallinna Laste Turvakeskus on jaotatud neljaks osakonnaks: kaks tüdrukute ja kaks poiste osakonda. Osakondade jaotus on kujunenud aegade jooksul ning erineb poiste ja tüdrukute vahel. Üks tüdrukute osakond on 14-17-aastastele fiktseeritud uimastitarbimisega, tavaliselt välja kujunenud sõltuvuskäitumisega, sageli mitmendat korda programmi sattunud tüdrukutele. Teine tüdrukute osakond on 10-17-aastastele tüdrukutele, kellel on probleeme alkoholi ja tubaka tarbimisega ning tihtipeale on neil ka erinevaid õigusrikkumisi. Poiste osakondi on samuti kaks. Need on jaotatud vanuse järgi ehk suured ja väikesed poisid. Suurte poiste osakond on 14-17-aastastele ja väikeste poiste osakond 10-13-aastastele. Uimastitarvitamisega seotud probleemid on kõigil lastel erinevad, kuid võrreldes tüdrukutega on poiste seas enam toksikomaane. (Korp 2013)

Korp jt (2013) raamatus „Sotsiaalne rehabilitatsioon ja sotsiaalprogramm Tallinna Laste Turvakeskuses“ toodud statistika alusel võib öelda, et lapsed, kes turvakeskusesse satuvad, on erineva taustaga. Umbes 23% aastate jooksul turvakeskuses viibinud lastest on pärit asenduskodudest ja umbes 80% on lastest on pärit ühe vanemaga perest. Lapsi, kes kõnelevad emakeelena venekeelt, on enam kui eestikeelseid lapsi, nii poiste kui ka tüdrukute seas. Turvakeskuse klientide vanus jääb vahemikku 10-17, kuid asutus on vastu võtnud ka nooremaid ja 18-aastaseid, kõige rohkem on aegade jooksul olnud 14-15-aastaseid noori.

Turvakeskuse Nõmme tee keskuses toimub töö 24 tundi ööpäevas. Sellise töökorralduse tagamiseks on keskuses tööl juhataja, neli osakonnajuhatajat, neli psühholoogi, üks õde, igas osakonnas 7 sotsiaalpedagoogi ja puutööõpetaja. Ühes osakonnas on tööl korraga kaks sotsiaalpedagoogi, kes tegelevad laste igapäevaelu korraldamise, koduste tööde ning huvialategevuste läbiviimisega. Sotsiaalpedagoogi ülesannete hulka kuulub ka lapse käitumise ja arengu hindamine, märkmete tegemine iga lapse kohta (ibid).

Ühel sotsiaalpedagoogil on vahetus 14 tundi ja teisel 24 tundi. Igal hommikul vahetavad tööl olnud sotsiaalpedagoogid infot vahetust alustavate sotsiaalepedagoogide ja osakonnajuhatajatega 10-20 minutilisel koosolekul. Pärast töötajate koosolekut toimub igas osakonnas lastega koosolek, kus arutatakse läbi päevaplaan. Argipäevadel toimuvad lastel koolitunnid turvakeskuse ruumides. Õppetöö toimub nii eesti kui ka vene keeles ning koolitundides osalevad tüdrukud ja poisid koos. Koolitöös osalemine on kohustuslik kõikidele lastele ja igale lapsele on koostatud eraldi tunniplaan (ibid). Tundide maht nädalas on väiksem kui tavakoolis ning paljud lapsed õpivad lihtsustatud õppekaval. Need lapsed, kellel parajasti õppetööd pole, tegelevad kodutööde või huvitegevusega (Korp 2013:216).

Üheks lastega töötamise vormiks on grupitöö, mida viivad läbi sotsiaalpedagoog ja psühholoog. Grupitöö toimub kaks korda nädalas- ühel päeval venekeelne, teisel eestikeelne grupp. Grupitöö on jagatud etappideks ja teemadeks ning selle eesmärk on anda lapsele enesekindlust ja oskusi elus tekkivate olukordade lahendamiseks (Korp 2007:78).

Vanemate, lähedaste ja asenduskodu kasvatajatega saavad lapsed suhelda igapäevaselt. Õhtuti saab lastele helistada kella viiest üheksani ning lapsi on võimalik ka kaks korda nädalas kindlatel kellaaegadel külastada. Hea käitumise korral saavad lapsed hakata käima ka kodukülastustel, kuid selle eelduseks on see, et vanemad on käinud turvakeskuse psühholoogi juures regulaarselt.

1.8 Probleemi püstitus, uurimuse eesmärk ja uurimisküsimused

Alaealiste uimastitarvitamine on keeruline probleem, millele on raske leida leevendust. Uimastitarvitamine on aasta aastalt Eestis kasvanud, 2011. aastal oli ESPADi uuringu järgi 32% 15-16 aastastest proovinud mõnda illegaalset uimastit. Tarvitamise põhjuseid on mitmeid, kuid tihti on need seotud keerulise koduse olukorraga ning vähese tähelepanuga lapse tegevusele ja vajadustele. Tegevusetus ja vähene huvitegevus toovad kaasa vaba aja veetmise sõprade seltsis, mistõttu hakatakse üheskoos tänavatel, ostukeskustes ja parkides hulkuma ning katsetama keelatud ainetega. Kuna uimastikasutamine on paljude noorte seas normiks, siis sellega kaasneb probleem, et uimasteid kuritarvitanud lapsed satuvad erinevatest ainetest sõltuvusse ja vajavad sõltuvusest vabanemiseks ravi ja rehabilitatsiooni.

Esmakordselt puutusin kokku uimastitarvitajatega juba põhikoolieas, kui sattusin Lastekaitse Liidu suvelaagri narkoennetuse töötuppa, millest tekkis huvi teema vastu. Ülikooli jooksul

sain kaks korda võimaluse käia praktilal alaealiste uimastitarvitajate rehabiliteerimisega tegelevates asutustes – Soomes Stoppari keskus ja Tallinnas Laste Turvakeskus. Praktikate jooksul huvi uimastitarvitamise põhjuste ja selle leevendamise vastu tõusis veelgi, mistõttu otsustasin uurida lähemalt Eestis esimest lastele pakutavat sotsiaalprogrammi.

Tallinna Laste Turvakeskus on 2000. aastal asutatud uimastiprobleemidega lastele mõeldud asutus, milles on välja töötatud 10-kuuline sotsiaalprogramm sõltuvuse raviks. Rehabilitatsiooni on saanud umbes tuhat last (Korp 2013), kuid töö tulemusi ei ole olnud võimalik muuta, sest kontakt paljude lastega kaob pärast programmi lõppu. Teenust on varasemalt hinnatud kvantitatiivselt töötajate ankeetküsitlusega (Frank-Viron 2013), millest tuli välja, et sotsiaalprogrammi nõrgad küljed on meeskonna erinevad eesmärgid, puudulik sotsiaalprogramm, nõrk järelhooldus ja vastava väljaõppeta personal.

Mind huvitas, kuidas kirjeldavad erineva töökogemusega sotsiaalpedagoogid rehabilitatsiooniteenust ja alaealistele uimastitarvitajatele pakutavat sotsiaalprogrammi ning rehabilitatsiooniteenuse arengusuundi. Sellest tulenevalt on antud bakalaureusetöö eesmärk teada saada uimastiprobleemidega laste rehabilitatsiooniteenuse nõrgad ja tugevad küljed ning arengusuunad läbi Tallinna Laste Turvakeskuses töötavate sotsiaalpedagoogide arvamuste.

Lähtuvalt teoreetilisest raamistikust, uurimisprobleemist ning uurimuse eesmärgist püstitan uurimisküsimused:

- Milline on igapäevaselt uimastitarvitajatega töötavate sotsiaalpedagoogide tõlgendus sõltuvusest ja alaealisest sõltlasest?
- Kuidas hindavad Tallinna Laste Turvakeskuse töötajad alaealistele uimastitarvitajatele mõeldud sotsiaalprogrammi?
- Missuguseid arenguvõimalusi näevad Tallinna Laste Turvakeskuse sotsiaalpedagoogid alaealiste uimastitarvitajate rehabilitatsioonis?

2. METOODIKA

2.1 Metodoloogiline lähtekoht

Kuna töö eesmärgiks on teada saada alaealiste uimastitarvitajate rehabilitatsiooniteenuse probleemkohad ja võimalikud arengusuunad läbi Tallinna Laste Turvakeskuse töötajate arvamuse, siis kasutan uurimismeetodiks kvalitatiivset lähenemisviisi. Kvalitatiivses uuringus tegeletakse inimeste isikliku kogemuse uurimise, kirjeldamise ja tõlgendamisega, mistõttu sobib ta käesolevasse uurimusse (Laherand 2008). Kvalitatiivsed uurimused inimesed esitavad küsimusi ja tõlgendavad asju nii, nagu nad neid näevad ja neist aru saavad (Hirsjärvi, Remes ja Saajavaara 2010).

2.2 Andmekogumismeetod

Andmekogumismeetodina kasutasin poolstruktureeritud individuaalseid intervjuusid, mis koosnesid avatud küsimustest. Helisalvestasin kõik intervjuud tahvelarvutiga ning hiljem litereerisin ehk andsin salvestatud intervjuule kirjaliku kuju (Laherand 2008).

Intervjuudes käsitlesin kolme teemat. Esimeses blokis uurisin, kuidas sotsiaalpedagoogid defineerivad sõltuvust ja alaealist sõltlast, teises osas töötajate arvamust rehabilitatsiooniteenusest ja sotsiaalprogrammist ning viimases blokis rääkisime alaealiste uimastitarvitajate rehabilitatsiooniteenuse arenguvõimalustest. Uurijana pidasin oluliseks lasta intervjuul kulgeda vastavalt intervjuueeritava nägemusele uurimisteemast ning sellest, mida vastaja pidas oluliseks. Seetõttu on vastajate puhul teemablokkide mahukus erinev.

2.3 Uuritava sihtrühma moodustamine ja selle kirjeldus

Sihtrühma moodustamiseks võtsin ühendust Tallinna Laste Turvakeskusega, kust sain loa töötajate intervjuueerimiseks 2014. aasta jaanuarikuus samas asutuses praktikal olles.

Uuritavaks sihtrühmaks oli kolm turvakeskuse töötajat, kes puutuvad igapäevaselt kokku noorte uimastitarvitajatega ning mõistavad rehabilitatsiooniteenuse erinevaid külgi. Esimene intervjuueeritav oli ühe osakonnajuhataja poolt välja valitud vastaja. Teised kaks valisin ise

koha peal, võttes arvesse vastaja asutuses töötatud aega, sest arvasin, et kogemus võib rolli mängida hinnangutes asutusele, klientidele ja arvamusele rehabilitatsiooniteenusest. Arvestades töö mahtu oli vastajate hulk piisav mitmekesise informatsiooni saamiseks. Kõiki vastajaid informeeriti töö eesmärkidest (lisa 1) ning nad andsid suulise nõusoleku enda intervjueerimiseks. Esimene intervjueeritav on töötanud Tallinna Laste Turvakeskuses tüdrukute osakonnas üheksa aastat. Teine vastaja on töötanud poiste osakonnas neli aastat ning kolmas respondent neli kuud tüdrukutega. Tallinna Laste Turvakeskuses on võrdselt eesti- või venekeelt oma emakeeleks pidavaid töötajaid, intervjueeritavateks sattusid juhuslikult eesti keelt emakeelena kõnelevad sotsiaalpedagoogid.

2.4 Uurimuse eetiline aspekt

Nii Tallinna Laste Turvakeskusega kui ka väljavalitud töötajatega vesteldes selgitasin uurimuse eesmärgi ning selle saavutamise viisi. Küsisin vastajate nõusolekut uurimuses osaleda ning toonitasin vastamise vabatahtlikkust. Kuna tegemist on asutusega, kus töötab ühtekokku umbes nelikümmend töötajat, on vastajate äratundmine võimalik, kuid kuna intervjueeritavate asutuses töötatud aeg mängib olulist rolli nende vastustes, ei saanud ma neid andmeid uurimusest välja jätta. Vastajate nimed jäävad avaldamata, et säilitada konfidentsiaalsus avalikkuse ees. Enne intervjuude läbiviimist küsisin intervjueeritavatelt luba andmete lindistamiseks.

2.5 Intervjuude kulg

Kõik intervjuud viisin läbi 23. aprillil 2014, sest selline korraldus sobis nii minule kui ka turvakeskusele kõige paremini. Iga intervjuu oli erinev, kuid keskmiselt kestsid kõik kolm umbes 45 minutit. Intervjuud toimusid Tallinna Laste Turvakeskuses, sest otsustasin intervjuud läbi viia töötajatele loomulikus keskkonnas. Kõik intervjuud katkesid ühe korra, kuna lapsed sisenesid ootamatult ruumi. Ühegi intervjuu puhul ei kestnud katkestus üle minuti ning seetõttu ei jäänud olulisi mõtteid poolikuks.

Kõikide vastajatega olin eelnevalt praktiliselt kokku puutunud, mistõttu sinatasin intervjueeritavaid. Lasin intervjuudel kulgeda oma rada pidi, kuid jälgisin, et töötajad räägiksid sõltuvuse ja uimastitarvitajate tähendustest, sotsiaalprogrammi tugevustest ja

nõrkustest, rehabilitatsiooniteenuse arengusuundadest ja vastaja isiklikest kogemustest ning hinnangust oma tööle.

Intervjuude eel olin ette valmistanud intervjuukava, mida näitasin intervjuu alguses vastajatele, et nad saaks aimu, millest täpsemalt juttu võiks tulla. Leian, et intervjuukava oli suhteliselt hästi ettevalmistatud, ehkki oleks võinud olla täpsema fookusega. Kõikides intervjuudes räägiti neljast peamisest teemast vastavalt minu poolt küsitud küsimustele. Leian, et intervjuueeritavad olid kõik huvitatud uurimisteemast ning mõtlesid küsimused enda jaoks läbi. Kuna olin vastajatega varasemalt kokku puutunud, siis õhkkond oli väga vaba, mistõttu kõikide intervjuude lõpus tekkis minu ja intervjuueeritava vahel arutelu.

2.6 Analüüsimeetod

Pärast intervjuude läbiviimist transkribeerisin need kohaselt. Seejärel kodeerisin ning jagasin kategooriatesse lähtudes teemadest ning olles avatud ka uute teemade esilekerkimisele. Kodeerimise peaeesmärk on lahutada tekst osadeks ja seda mõista, arendada välja kategooriad ning seada need korrastatud süsteemi (Laherand 2008: 286). Alustasin tõlgendusprotsessi avatud kodeerimisega ning saadud andmeid korrastades ja ülevaadates, tegin valikulist kodeerimist. Moodustasin tabeli (Lisa 2), mis oli jaotatud neljaks veeruks: kategooria, alamkategooria, töötaja arvamus ja minu kommentaar. Kategooriaid tuli kokku viisteist, mis omakorda jagunesid alamkategooriateks. Kõige laiem kategooria oli teenuse probleemkohad, mis jaotus neljateistkümneks alamkategooriaks. Esialgsel kodeerimisel oli alamkategooriaid rohkem, kuid uuesti üle vaadates, liitsin mõned alamteemad kokku.

Kategoriseerimisel selgus, et teemasid on väga palju ja analüüsi kirjutama hakates otsustasin mõned neist välja jätta. Üheks suuremaks kategooriaks, mille välja jätsin, oli töötajate hinnang oma teadmistele ja panusele, sest töö maht ei võimalda nii palju teemasid korraga analüüsida. Sellest tulenevalt muutsin pärast kodeerimist ka töö uurimisküsimusi.

2.7 Uuriija refleksiivsus

Uimastitarvitamise teema on huvitanud mind juba põhikooli ajast, kui esimest korda tarvitajatega kokku puutusin ning nende lugusid kuulsin, mistõttu otsustasin sotsiaaltööd õppida ning teha praktikaid alaealiste uimastitarvitajate rehabilitatsioonikeskustes. Esimene

praktika toimus Soomes, kus ravi ja rehabilitatsioon käivad käsikäes ning laste liikumine ühest asutusest teise toimub etapiliselt. Lähenemine lapsele on individuaalne, lastega igapäevaselt tegelevad töötajad on jaotatud niiviisi, et igal lapsel on kaks tugikasvatajat, kes tegelevad lapse toetamise ja arengu hindamisega. Teine praktika toimus Tallinna Laste Turvakeskusest, kust sain aimduse sellest, milline on Eestis pakutav rehabilitatsiooniteenus. Ehkki Soomes olles tundus mulle nende süsteem kohati liiga jäik, sain Eestis praktikat tehes aru, et Eestis ei töötata üldse süsteemselt, vaid tehakse tööd väga väikse osaga probleemist.

Uurimistööd alustasingi praktikaga, kus tutvusin lähemalt uimastitarvitamise ja laste probleemidega. Pärast seda keskendusin kirjandusele ja varasemate uuringutega tutvumisele. Lugesin läbi Tallinna Ülikooli ja Tartu Ülikooli vastavateemalised lõputööd ning avastasin, et antud teema kohta on väga vähe uurimustöid. Teooria osa oli raske kokku panna, sest teema on lai ning fookuse leidmine oli keeruline.

Edasi tutvusin lähemalt kvalitatiivse meetodiga ning viisin läbi intervjuud. Kõikide intervjuude õhkkond oli vaba ja sobis teema käsitlemiseks. Iga intervjuu ajal toimus üks katkestus, mis segas rohkem mind intervjuueerijana kui vastajat, sest minu mõte läks katkestuse tõttu laiali, kuid kõik intervjuueeritavad jätkasid teemat sama koha pealt, kust pooleli jäi.

Esimene intervjuu oli minu jaoks kõige raskem, sest tundsin vastajat isiklikult, mistõttu tekkis mitmes kohas meil omavahel arutelu ja tema vastused võisid saada minupoolset mõjutust. Teine intervjuu kulges palju paremini, sest vastajal oli väga kindel visioon rehabilitatsiooniteenuse arengusuunadest ning mina sekkusin ainult küsimuste küsimiseks. Kolmandaks intervjuuks olin ma ise suhteliselt väsinud, kuid üritasin säilitada erksat meelt, mis enamjaolt õnnestus. Kolmest intervjuust oli see kõige pikem, sest vastaja polnud kunagi varem nendele teemadele mõelnud ning osadele küsimustele ei osanud ta kohe vastata. Hiljem pöördusime nende küsimuste juurde tagasi. Kolmanda intervjuu lõpus hakkas vastaja rääkima oma bakalaureusetööst, mistõttu tekkis arutelu. Mõttevahetus sai samuti transkribeeritud, sest vastajal tekkis selle jooksul mitu teemakohast mõtet. Ma arvan, et olin uurijana väga sõbralik, mistõttu tundus, et intervjuueeritavatel oli mugav ja nad olid avatud suhtumisega teemasse ja intervjuusse.

3. ARUTLEV ANALÜÜS

Analüüsi aluseks on intervjuudest saadud andmed ning tulemused on esitatud vastavalt teemadele. Jaotasin tulemused kolmeks suuremaks teemaks: sõltuvus ja alaealised sõltlased, alaealistele uimastitarvitajatele mõeldud sotsiaalprogrammi plussid ja miinused ja rehabilitatsiooniteenuse arengusuunad. Olen põiminud vastajate arvamused teooriaga ning oma mõtetega.

3.1 Sõltlaste ja sõltuvuse defineerimine

Kui küsisin vastajatelt: „Mis on sõltuvus?“, siis sõltuvuse peale mõeldes esitasid vastajad oma arvamusi pigem füüsilisest aspektist lähtudes. Intervjueeritavate arvates on sõltuvus seotud keha vajadusega ainet saada. Kui ainet ei tarbi, tekivad valud, olgugi et mõistus ütleb, et ei tohiks tarbida, tehakse seda ikka, sest keha nõuab.

Vastaja 3: „Narkootikum tekitab sõltuvust, kui organism ei saa seda, siis tal tekib vajadus, sa võid mõistusega teha mis sa tahad, aga su keha tahab seda. /.../ kui su keha vajab midagi, see on mingi aine puudus niiöelda“

Vastaja 1: „Sul keha vajab, ta valutab sul.“

Et vastajad tõid esimesena välja füüsilise sõltuvuse aspektid, oli minu jaoks üllatav, sest tavaliselt rõhutatakse sõltuvuse psüühilist poolt. See võib olla seotud sellega, et lapsed on asutuses võrdlemisi lühikese aja, mille jooksul nad kogevad ka võõrutusnähte. Hiljem, kui lapsed on võõrutusnähud üle elanud, siis silmaga nähtavaid sõltuvusprobleeme neil enam pole. Lisaks ei või turvakeskuse lapsed uimastitest ning sellega seonduvast osakonnas rääkida, vaid vajadusel ainult psühholoogiga, mis tähendab, et sotsiaalpedagoogid ei pruugi lastega kunagi nende tarvitamisest rääkida.

Samas toodi ka välja sõltuvust kui reaalsusest põgenemise võimalust. Aine tarbimine annab hea ja rahuliku tunde, mille abil on võimalik reaalsest maailmast kaduda. Samamoodi on arvanud ka Harro (2006), kes ütleb, et uimastite tarvitamine on alati mingil moel põgenemine tegelikkuse eest. Ka Hardiman (2000) on leidnud, et tavaliselt hakkavad tarvitajad tekitama mõnu või vältima valu mõne aine mittekohase tarvitamise või tegevuse viljelemisega, mõjutades seeläbi enese emotsionaalset seisundit.

Vastaja 2: „Sõltuvus ju annab seda, et sul on hea ja rahulik ja lõõgastav, mõnus olla.“

Vastaja 3: „Tekib muremoment, siis sa leiad, et kergem on tarvitada, sest siis sa ei pea reaalsusega silmitsi seisma. /.../ No, kes iganes tahab siit reaalsusmaailmast minema saada, kellel on siis toredam, kellel enesekindlam.“

Sotsiaalpedagoogide alaealise sõltlase kirjeldustest selgus, et nende arvates hakatakse uimasteid tarvitama koduse olukorra tõttu. Kodus ei pühendata piisavalt aega ning lapsed hakkavad tänavatel hulkuma, kust leiavad endale sõbrad, kellega koos keelatud aineid proovida.

Vastaja 1: „Kellel kodune olukord ajab tänavale. jalutavad tänaval ja siis satuvad kampadesse ja hakkab minema. /.../ Kõike teed selleks et sõprade seas lahe välja näha“

Vastaja 2: „Hädad tulevad sellest, et kodus pole seda kodutunnet ja kõik on hõivatud. /.../ Tarvitamine on tagajärg.“

Vastajate arvates ei saa lapsed piisavalt vanematelt tähelepanu ning hoolt, mistõttu leitakse asendustegevus uimastite tarbimise näol. Ka Kumpfer (1996, Kumpfer jt 1998 kaudu) on leidnud, et laste uimastitarvitamine on seotud sellega, et vanemad töötavad palju, mistõttu aega ning võimalusi lapsega tegeleda on vähe. Ebapiisav tähelepanu, lähedus ja aeg vanematega tekitab lapses kõrvaleheidetud tunde, mille tagajärjel võib laps hakata antisotsiaalselt käituma (Kumpfer jt 1998).

Intervjuudest selgus, et vastajate jaoks on alaealine uimastitarvitaja koduste probleemidega laps, ehkki tegelikkuses ei pruugi tarvitamine olla nii üheselt seotud pereprobleemidega. Tegureid, mis paneb lapsi narkootikumidega katsetama, on väga palju, kuid perekondlikud ja vanematega seotud põhjused on siiski üheks peamiseks laste uimastitarvitamise põhjuseks. Võib arvata, et töötajate arvamus on kujunenud nende laste põhjal, kellega nad turvakeskuses kokku puutuvad, sest nagu all pool selgub, on kliendid sageli pärit kodudest, kus on mitmeid erinevaid perega seotud probleeme (hoolimatus, kasvamine ühe vanemaga või vanemateta, alkohol, narkootikumid jne).

Vastajate arvates on sõltuvusest vabanemine raske, kuid läbi individuaalse tegelemise ja positiivsete kogemuste siiski võimalik. Vastaja 2 arvab, et kui laps leiaks rõõmutunde ja heaolu läbi millegi muu kui uimastite, on sõltuvusest paranemine võimalik. Vastaja 3 aga arvab, et ravi on individuaalne, kuid leiab, et laste puhul peab uimastitest vabanemiseks neid pidevalt jälgima ja kasvatama.

Vastaja 3: „Tohutult iseloomu on selleks vaja, et siit väljamineks ebanormaalses perekonnas, või mitte ainult ebanormaalses perekonnas, vaid siis mittesoosivas perekonnas hakkama saada. /.../ Üks tüdruk küsis mult ka, et kas sa ei usu, et ma ei tarvita? Ma ütlesin: „Kahju, ma ei saa seda uskuda.“ Ma tahaks seda uskuda, ma reaalselt tahaks seda uskuda, aga ma ju tean, neil ei ole mingit tuge seal kõrval.“

Kui küsisin vastajatelt, kes on sõltlane ja mis on sõltuvus, selgus, et osade töötajate arvates on sõna sõltlane stigmatiseeriv ning paljudel lastel, kes uimasteid tarvitavad, pole välja kujunenud sõltuvust, mistõttu olen üritanud ka antud töös seda sõna võimalikult vähe kasutada ja asendada selle sõnaga tarvitaja. Kui algselt oli minu töö pealkiri alaealiste sõltlaste rehabilitatsioon, siis pärast intervjuusid muutsin sõna sõltlased uimastitarvitajateks.

3.1.2 Tallinna Laste Turvakeskuse klient

Intervjuude käigus tuli välja, et turvakeskuse klient ja alaealine uimastitarvitaja ei ole samatähenduslikud töötajate jaoks. Vastaja 2 arvates satuvad turvakeskusesse käitumishäiretega lapsed, kelle elus on olnud rasked traumad ja kogemused. Paljudel uimastitarvitajatel esineb ka teisi antisotsiaalse käitumise liike ning vaimse tervise probleeme, nende hulgas ärevushäireid ja muid käitumishäireid (Marsden 2004). Respondent 2 arvates ei määrata sotsiaalprogrammi lapsi, kes nalja pärast uimasteid proovivad, sest kedagi ei suunata kergekäeliselt.

Vastaja 2: „Need traumad ja need kogemused neil on nii rasked, need on nende kehasse talletunud. On näha, et mingis situatsioonis nad lähevad nii lukku, et see keha läheb nagu krampi, et pea läheb tühjaks.“

Töötajad mainivad ka turvakeskuse klientide kirjeldamisel, et pea kõik lapsed on pärit kodudest, kus on tõsised probleemid. Paljudel lastel on vanemad surnud või sõltuvusprobleemidega. Uimastitarvitamine võib olla Kumpferi jt (1990) biopsühhosotsiaalse mudeli järgi seotud nii geneetilise pärilikkuse kui ka psühhosotsiaalsete teguritega, see tähendab, näiteks vanemate psühhosotsiaalse toimetulekuga.

Vastaja 3: „Enamjaolt hakkab kõik perekonnast. /.../ Ei saa vanemaid süüdistada, aga on olnud eeldused selleks, et last ei kasvatata ja ta satub keerisesse. /.../ Normaalsest perekonnast laps tuleb siia või läheb kuhugi alaealiste, okei no võib olla alaealiste komisjoni veel satub, aga kuhugi nii, et pidevalt on selles tähelepanupunktis või vaatluse all, seda ei ole.“

Vastaja 1: „Meil osakonnas on mitmeid, kellel vanemad on narkomaanid. /.../ Mõnel on näiteks ema surnud. Näiteks üledoosi“

Kodune olukord on soodustanud lapse uimastitega katsetamist, sest osade klientide vanemad on uimastisõltlased. Laps matkib vanemate tegevust ja neil lastel, kelle vanemad on uimastitarvitajad, on suurem tõenäosus hakata ka ise uimasteid proovima (Gelfand jt 1997). Lisaks on neid lapsi tõrjutud ja paljudel on vägivaldsed kogemused, mis võivad olla seotud koduse keskkonnaga.

Vastaja 1: „Ta pole teistsugust elu näinud.“

Vastaja 2: „Kodust või kuskilt on seda vägivalda ja tõrjutust nii palju tulnud.“

Vastajate arvamusi lugedes tuleb meelepidada, et lapsed, kes satuvad Tallinna Laste Turvakeskusesse, on tavaliselt mitmete erinevate probleemidega ja üldiselt on kehv kodune olukord üks neist. Lisaks on märkimisväärne osa lastest, umbes 23% pärit asenduskodudest (Korp 2013), mis näitab seda, et ka asenduskodulastele ja nende tegemistele tuleks rohkem tähelepanu pöörata.

Teiseks oluliseks teguriks peeti sõprade mõjutust. Sõpruskondlikel koosviibimistel saab tavaks ühtekuulumistundest üheskoos tarvitada (Oja 2007). Lisaks on uuringud näidanud, et uimastitarvitaja sõbrad on tavaliselt samamoodi tarvitajad (Gelfand jt 1997).

Vastaja 1: „Kõigile tundub see, et oh, mina ei ole see kõige hullem, teised on palju hullemad!“

Töötajate arvates satuvad asutusse tavalised lapsed, kes tegevusetuse tõttu hulguvad tänavatel. Sellest tulenevalt on turvakeskuse kliendid sageli ka koolikohustuse mittetäitjad, mistõttu jõlgutakse avalikes kohtades, kus kohtutatakse teiste samasuguste lastega ning koos hakatakse katsetama erinevaid uimasteid ja tegema huligaansusi. Ühelt poolt on see põgenemine reaalsusest ning teiselt poolt katsetamine uue, huvitava ja piiridega.

On leitud, et esimene uimasti saadakse tavaliselt sõpradelt (Allaste 2008, Allaste jt 2012 kaudu), millest võib järeldada, et uimastite tarvitamine algab peamiselt sõprade seltskonnas. Lapsed veedavad aega seltskondades, kus uimastite kasutamine on normiks ning aja möödudes tarvitamise sagedus võib kasvada, millest tulenevalt tekivad probleemid.

3.2 Alaealiste uimastitarvitajate rehabilitatsioon Eestis, TLT sotsiaalprogramm

Kõik vastajad keskendusid intervjuudes pigem sotsiaalprogrammi nõrkustele, mistõttu on seda analüüsis enam käsitletud. Nad rääkisid miinustest rohkem, sest mu küsimused olid suunatud rohkem nõrkuste välja toomisele, et intervjuueeritavad saaksid välja tuua ka võimalikud lahendused probleemkohtadele.

Tallinna Laste Turvakeskuse töötajate arvates ei ole rehabilitatsiooniteenus alaealistele uimastitarvitajatele piisavalt kättesaadav. Lapsi, kellega oleks vaja tegeleda on palju, kuid asutusi, mis tegeleks on vähe ning nende mahutavus on väike.

Vastaja 1: „Vaata, kui vähe neist siia jõuab“

Vastaja 2: „Neid kohti on ju Tallinna linna peale nii vähe. No ütleme 24 või nüüd jah ütleme 20 kohta (poistele- uurija märkus), et ilmselgelt kõik tarvitajad ei mahu siia.“

Vastaja 3: „Nõudlus on suur aga pakutavus on väike. /.../ Suur murekoht on see, et neid lapsi ja noori keda oleks vaja ravida, neid ei ole kuhugi panna, mis sa teed nendega. Asutusi pole. Oleks vaja mingit õppekodu, igast asju on vaja.“

Lapsed, kes turvakeskuse rehabilitatsiooniteenusele saadetakse on väga erinevad, ka oma tarvitamise sageduse ning tausta poolest. Osad lapsed, kes Tallinna Laste Turvakeskusesse määratakse ei ole uimastitarvitajad, vaid agressiivsusprobleemide ja kriminaalse taustaga lapsed, kuid peavad siiski läbima sotsiaalprogrammi, mis on mõeldud sõltuvusprobleemidega noortele. Kuna paljude laste probleemidevõrgustik on nii suur, et turvakeskuse sotsiaalprogramm ei kata kõiki lapse vajadusi, siis peaks ka ilmselt tulevikus välja töötama programmi, mis on mõeldud multiprobleemsetele lastele. Vastaja 1 arvates on erineva taustaga lapsed tõsine probleem, sest lapsed mõjutavad üksteist.

Vastaja 1: „Erineva raskusastmega on need sõltlased. Meil on see aiamaa süsteem, kõik hullemad visatakse ühte kohta ja see tegelt teeb neile kõigile kahju. Kes ennem ei olnud (tarvitaja- uurija märkus), see hakkab ka proovima.“

Vastaja 2: „Traumad on nii erinevad ja ja lapsed ja kogemused ja kõik.“

Töötajate arvates mõjub lastele halvasti ka see, et Tallinna Laste Turvakeskus on kinnine asutus. Lapsed tunnetavad maja piire ning seda, et nad ei saa territooriumilt välja. See omakorda tekitab neis töötajate arvates kurbust ja „puuritunnet“. Samas on selles eas lastega vabatahtlikkuse alusel väga keeruline töötada, sest tihtipeale on tarvitaja viimane, kes oma probleemi tunnistab (Gelfand jt 1997). Turvakeskuse territooriumil pole vastaja 2 arvates piisavalt võimalusi lastele vaba aja veetmiseks, näiteks puudub mänguväljak. Paljud lapsed on alla 13-aastased ning vajavad mängulisi tegevusi. Käiakse küll territooriumilt väljas batuudikeskuses, loodusmatkadel, teatris, teadusparkides jne, kuid need tegevused sõltuvad laste käitumisest ja turvakeskuse punktisüsteemist, mis tähendab, et mõni laps saab alalt välja minna ainult arsti külastuseks. Intervjueeritavad leidsid, et lapsed võiksid juba programmi algusest saada rohkem territooriumilt välja, ka koos sotsiaalpedagoogiga.

Vastajate arvates on sotsiaalprogrammi peamiseks tugevuseks see, et õppetöö toimub turvakeskuses koha peal. Vastaja 1 arvates on kool ja haridus kõige olulisem asi kliendi arengus, sest haridusega kaasnevad paremad võimalused. Kolmas vastaja pidas tähtsaks seda, et turvakeskuses on kool, õde, psühholoogid ja kõik muu vajalik ühes kompleksis, see annab võimaluse lahendada paljud küsimused koha peal. Et turvakeskus on kinnine tekitab töötajate arvates probleeme, kuid ühine kompleks teeb töö lihtsamaks.

Vastajate arvates on turvakeskuse asukoht halb, sest laste kodud ning sõpradega koosolemise paigad on lähedal. Lisaks käivad klientide sõbrad tihti akende all hulkumas ja hüüdmas. Vastajate hinnangul tekitab see ahvatlusi, põgenemisi ja raskusi keskenduda programmi eesmärgile.

Vastaja 2: „Neil oleks lihtsam, kui nad oleksid sellises kohas, kus ei ole niimoodi, et sa tead, et sul kilomeetri kaugusel on kodu. Siis seesama koht, kus sõpradega sai üht teist ja kolmandat tehtud on poole kilomeetri kaugusel.“

Intervjueeritavad arvasid, et rehabilitatsioonikeskus peaks asuma linnast väljas. Maal oleks lastel suurem ala, kus värsket õhku hingata ning rohkem võimalusi majast välja saada. Looduses viibimine ja naturaalsus mõjuvad lastele hästi ja rahustavalt. Linnakeskkonnast tulenevaid segajaid on vähem ja noortel on kergem keskenduda programmi eesmärgile. Vastaja 2 arvates on osade laste jaoks looduses olemine asendustegevuseks tarvitamisele, sest lapsed tunnevad end seal hästi.

Üheks problemaatiliseks kohaks sotsiaalprogrammis peetakse selle kindlat pikkust. Vastajate arvates on kõik lapsed erinevad ning vajaks individuaalset lähenemist. Osade laste jaoks jääb 10 kuud väheks, teiste jaoks on seda aga palju. Üks veerand (u 35-50 õppepäeva) oleks sotsiaalpedagoogide arvates liiga lühike aeg, sest kõikidel lastel on kohanemiskeskkond turvakeskuses.

Sellest aastast katsetatakse avatud režiimi, mis tähendab, et hea käitumise ja piisava punktisummaga lapsed saavad päevasel ajal territooriumilt iseseisvalt väljas käia. Nad on jälgimise all ning kui peaks toimuma tagasilangused, tehakse turvakeskuses lapsega tööd edasi. Selline pidev jälgimine toimub aga ainult sel ajal, kui laps on programmis. Kui 10 kuud lõppeb, lähevad lapsed tagasi oma kodudesse. Intervjueeritavate arvates on järelhooldus väga nõrk ning lapsi ei jälgi ega kontrolli keegi. Ka Frank-Viron (2013) leidis oma uurimustöös, et turvakeskuse töötajate arvates on järelhooldus nõrk. Intervjueeritavad leiavad, et igal lapsel võiks olla tugiisik.

Vastaja 2: „Muidugi oleks hea, kui keegi saaks pärast meie programmi teda edasi arendada, et ta tunneb, et tal on keegi mentor või ta enda edusamme nagu näeb. /.../Meil on teenus, aga tegelikult see peaks olema süsteem.“

Praegu on osadel lastel tugiisik, kuid vastaja 3 arvates on neist hetkel rohkem kahju kui kasu, sest tugiisikud pole rahul turvakeskuses tehtava tööga ning vastupidi. Lisaks tuuakse välja, et koostöö teiste erialadega võiks olla tihedam – arstide, psühhiaatrite, tugiisikute, treenerite ning kooliga peaksid toimuma regulaarsed kohtumised. Kõige olulisemaks pidasid töötajad koostööd vanematega, mis praegusel hetkel on nõrk. Vanematega puutuvad kokku ainult osakonnajuhatajad ning psühholoogid. Paljud vanemad ei käi kohtumistel ning ei huvitu laste tegemistest, mis tekitab sotsiaalpedagoogides pingeid.

Vastaja 3: „On ju igast vanemaid või vanavanemaid mis iganes, aga kui nad ei tee tööd siis mis mõttega me siin tööd teeme? See laps läheb välja, ta on väljas ja mis edasi? Ta ema ei võta teda ikkagi vastu, ei taha ikkagi teda kasvatada ja ikkagi on samasugune, see laps ei saa ju hakkama.“

Tegelikkuses peaks tööd tegema ka vanematega ja nende sotsiaalsete oskustega, et vanemad oleksid pädevamad oma lapsi kasvatama, toetama ja neile ühiskondlikke väärtusi edasiandma. Ka Kumpfer jt (1998) on leidnud, et kui perepoolne moraalne toetus, sotsiaalsete ja akadeemiliste oskuste õpetamine lapsele ning ühiskondlike väärtuste (seal hulgas suhtumine noorte uimastitarvitamisse) edasiandmine on vajaka jäänud, on laste teadmised uimastitest ja nende ohtlikkusest väikesed ja see põhjustab lapsi katsetama erinevate taju muutvate ainetega. Seetõttu peaks vanemates kasvatama kohusetunnet ja toonitama lapsega tegelemise olulisust.

Programmi jooksul õpetavad lastele erinevaid oskusi ja annavad edasi väärtusi sotsiaalpedagoogid, kellega lastel tekivad tugevad usaldussuhted, mis tavaliselt katkevad programmi lõppedes. Vastaja 2 arvates võib see lastele mõjuda rängalt, kuid ise ta kontakti tavaliselt ei hoia ega otsi. Osad töötajad hoiavad lastega Facebookis ühendust ning mõned on andnud oma telefoninumbrid juhuks, kui lapsel on abi vaja.

Vastaja 3: „Ma olen küll öelnud, nad võivad alati mu poole pöörduda, nad võivad alati mulle helistada, mulle kirjutada, kui peaks misiganes ohuvärk olema või nad on mingis ma ei tea ohusitautsioonis.“

Nõrk järelhooldus on märk sellest, et Eesti sotsiaalsüsteem on puudulik ning teenuseid ei osutata süstemaatiliselt. Sõltlaste rehabiliteerimine on raske ja aeganõudev töö, kuid korraliku tugisüsteemi ja vajalike teenustega oleks tulemused arvatavasti paremad. Praegusel hetkel osutatakse teenuseid nõ tükk haaval, kui tarvitajale oleks abi kättesaadav ka pärast teenust,

võimaldaks see hoida suhteid inimestega, kellega on tekkinud usaldussuhe ning võimalike tagasilanguste või ohtlikke situatsioonide puhul teaksid noored, kuhu pöörduda.

Programmi ajal tekib ka turvakeskuses ohtlikke situatsioone. Osad lapsed on agressiivsed ning neil on käitumishäired. Et töötajad end turvaliselt tunneks, on igasse osakonda paigutatud paanikanupud, mis vastaja 1 arvates ei aita eriolukorras, sest situatsiooni tekkides, pole aega nupule vajutada ega hiljem turvatöötajatele ust avama minna. Ohtlikud situatsioonid võivad tekkida ka öösiti, kui igas osakonnas on tööl ainult üks sotsiaalpedagoog. Kõikide intervjueeritavate arvates peaks öösel olema osakonnas kaks töötajat. Vastajate hinnangul - saab eriolukordi vältida rahuliku käitumisega. Kogenumad töötajad ütlevad, et turvatunne ning ohusituatsioonide ära tundmine töö juures tekib aastatega. Vastaja 3, kes on töötanud asutuses neli kuud, ütles, et tema on tihti paranoiline tüdrukute käitumise suhtes.

Vastaja 3: „Ma olen ennast nii üle mõelnud ja ma olen nii paranoiline“/.../ ma olen isegi vahel mõelnud, et kui me sööklast tuleme, meil on see magusakarp käes, et huvitav, kas nad annavad mulle sellega vastu pead./.../Mingit äkkrünnakut ma ei usu. Esiteks inimene peab ise olema selleks provokatiivne.“

Koolivälisel ajal tegelevad lapsed huvitegevusega, mis kõikide vastajate arvates tuleb neile kasuks. Lapsed on huvitatud käsitööst, kokandusest ja loovtegevustest, lisaks muudab käeline tegevus lapsed rahulikumaks.

Vastaja 2: „Laste puhul need loovasjad toimivad nagu palju paremini./.../ Väga vabastavalt mõjub, et sa lähed nagu palju lahti rohkem ja stabiilsust ja ja sellist tugevust tuleb juurde.“

Kui küsisin vastajatelt, kuidas nad oma töö tõhusust mõõdavad, siis vastati, et seda pole võimalik mõõta, sest mingisugust käegakatsutavat tulemust programmist ei tule. Küll aga leidsid kõik töötajad, et kõige suuremaks motivaatoriks on laste areng. Vastaja 1 ütles, et tema jaoks on see, kui ta näeb klienti pärast programmi ning noor on õnnelik ja terve, kõige parem töö tõhususe näitaja, isegi, kui selliseid noori on ühe programmi kohta üks. Vastaja 2 hindab töö tõhusaks, kui lapse käitumine ja meeleolu muutuvad ning laps saab enesekindlamaks.

Vastaja 2: „Kui nad muutuvad rõõmsamaks, kui nad muutuvad avatumaks ja nad saavad omavahel paremini läbi. Ma näen, et nende sotsiaalsus on parenenud. Ja no agressiivsus läheb alla. Neil tekib mingi elurõõm või mingi selline entusiasm või selline huvi elu vastu. Jaja, kui nad hakkavad ennast paremini nägema või üldse järjest pilt läheb selgemaks. Et kui nad on nagu sisemiselt tugevamad ja selgemad. Et jah, nad ei ole enam nii mõjutatavad ja nii ebakindlad. Enesekindlus.“

Ehkki töö sõltlastega ei pruugi kohest tulemust anda, siis programmi jooksul lapsed arenevad, õpivad ja omandavad erinevaid oskusi. See motiveerib töötajaid ning kasvatab lapsi olema iseseisvad, enesekindlamad ning kontrollima oma emotsioone.

3.3 Rehabilitatsiooniteenuse arengusuunad

Alaealiste uimastitarvitajate rehabilitatsiooniteenuse arengusuundadest räägiti läbi võimaliku sotsiaalprogrammi arengu ning ka laiemalt Eestile ja selle sotsiaalsüsteemile mõeldes. Vastajate hinnangul puudub praegu korralik süsteem, selle rahastus ja sekkumine toimub liiga hilja. Kõigi vastajate arvates on teenuse kättesaadavus väike ja abivajajaid on tunduvalt rohkem kui rehabilitatsioonikohti Eestis. Kuivõrd statistika näitab, et uimastite tarvitamine kasvab alaealiste hulgas, siis võib arvata, et rehabilitatsiooniteenuse nõudlus peaks samuti kasvama.

Rehabilitatsiooniteenus peaks olema vastajate hinnangul laiemalt ja üle Eesti kättesaadav. Seda kinnitab ka fakt, et rehabilitatsiooniteenust saavad praegusel hetkel aastas 40-48 Tallinna last ja paarkümmend last Jõhvis, kuid lapsi, kes abivajaks, on palju rohkem. Vastaja 1 arvates võiks süsteem olla etapiline, see tähendab, ravi ja rehabilitatsiooni ühtsus ning järelhooldus. Ka Kurbatova (2005) on välja toonud, et Eestis vaadeldakse ravi ja rehabilitatsiooni eraldiseisvate teenustena, mitte ühtse raviskeemina. Intervjueeritavad leidsid, et süsteemi väljatöötamiseks on oluline teha korralikku ennetustööd. Uimastiennetust peaks tegema igal tasandil ja rohkem ning märkamine peaks toimuma enne, kui lapsel on juba välja kujunenud tarbimiskäitumine. Ka Siseministeeriumi (2014) „Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamatu“ kohaselt on praegu narkomaania ennetuse, ravi, rehabilitatsiooni, taasühiskonnastumise ja kahjude vähendamise valdkonnad süsteemselt välja arendamata. Eksisteerivad küll eraldiseisvad teenused, kuid mitmed teenused on puudulikud ja ebakvaliteetsed (Siseministeerium 2014).

Vastaja 2 arvas, et süsteem peaks olema võimalikult paindlik, vastavalt lapse vajadustele ning oluline on individuaalne lähenemine. Et lähenemine peaks olema individuaalsem, leidsid kõik vastajad. Pakuti välja, et lapsed võiksid elada pereelamu-tüüpi hoonetes, kuhu on kokku pandud sama raskusastmega tarvitajad.

Vastaja 1: „Peaks olema erinevad need majad, mitte see, et meil on koos nüüd see, kes ükskord amfetamiini proovinud ja kanepit ja siis padusõltlane./.../ Me peaks elama

nagu üks perekond elab. Ise koristame enda järelt, ise peseme nõud, ise kasvõi teeme süüa.“

Töötajate arvates oleks suur kasu sellest, kui iga lapsega saaks tegeleda individuaalselt. Praegu on päeval kümne lapse kohta kaks ning öösel üks sotsiaalpedagoog osakonnas, mis takistab igale lapsele võrdselt aega panustamast. Individuaalne lähenemine peaks kajastuma ka rehabilitatsiooniteenuse pikkuses ja režiimis. Hetkel nähakse programmi kindlat pikkust probleemina, sest osa lastest saavutab eesmärgi kiiremini kui teised. Mõnele lapsele jääb aga kümme kuud liiga lühikeseks. Samamoodi võiks vastajate arvates olla lapsed erinevatel režiimidel, see tähendab, need, kes on programmi jooksul näidanud edusamme, võiksid saada varem vabale režiimile. Sel aastal proovitakse esmakordselt avatud programmi, mille käigus võivad hea käitumisega lapsed iseseisvalt territooriumilt väljas käia. See on töötajate arvates väga hea, sest annab võimaluse lapsel kompida oma piire ja tunnetada vabadust. Kui peaks toimuma tagasilangused, on töötajad valmis alustama tööd algusest.

Intervjueeritavad tõid välja, et üheks keskuse tööd pärssivaks asjaoluks on see, et töökeskkond on kakskeelne. Vastaja 3 leidis, et venekeelsete lastega peaksid tegelema vene rahvusest töötajad ja nendega, kellel eesti keel emakeeleks, eesti rahvusest töötajad, sest lastega on niimoodi kiirem ja kergem kontakt luua. Lisaks läheb kiirete teadaannete edastamisele ning koosolekutele topelt aeg, sest seda peab tegema kahes keeles.

Asendustegevustena toodi veel välja erinevaid huvitegevusi, mis arendavad last ning pakuvad talle rõõmu. Kui laps saavutab oskuse ja pädevuse, kasvab enesekindlus ning ta leiab enda jaoks väljundi. Vastaja 2 arvas, et see on üks võimalik asendustegevus tarvitamisele, kui leitakse midagi, milles ollakse osav ja, mis pakub huvi. Praegu on huvitegevus piiratud ning toimub peamiselt turvakeskuse majas. Mõned poisid käivad trennis ning osad tüdrukud kunstiringides väljaspool maja, kuid ilmselt ressursside piiratuse ja laste vähese huvi tõttu kõik lapsed huviringides ei osale. Vastaja 2 arvates on loovtegevus väga oluline lapse arengus, sest selline tegevus vabastab pingetest. Ta leiab, et rehabiliteeritavad peaksid saama rohkem erinevaid loovteraapiaid ja kehalisi teraapiaid. Lisaks pakub ta välja, et lapsed võiksid käia praktikatel ning teha erinevaid töid, et tekiks pädevused ja oskused.

Vastaja 2: „Oleks mingi arvutiklass, et saaks arvutitunni teha ja anda ülesandeid, mis oleks siis planeerida, midagi otsida, pane mingi plaan kokku. Et nad harjuksid tänapäeva maailmaga. /.../ Seda enesekindlust, et mingi eriala valida, et mingi pädevus. Ma arvan, et edaspidi suuremate lastega võiks ju ka proovida mingit praktikat asja või rohkem uute koolidega tutvuda või midagi sellist.“

Kõige olulisemaks pidasid aga vastajad vanematega koostöö suurendamist. Töötajad arvasid, et vanemad võiks saada ühelt poolt tuge ning teisalt tunda kohustust lapse ees. Lapse arengus on vanemate toetus ja lähedus väga olulised, mistõttu tuleks eelkõige keskenduda koostööle vanematega. Praegu töötab vanematega ainult psühholoog, ehkki ka sotsiaalpedagoogid võiksid rohkem teada lapse taustsüsteemist ning perest, et igapäevatöö oleks lihtsam ja avaneks võimalus igale lapsele individuaalsemalt läheneda.

Alaealiste uimastitarvitajate rehabilitatsioon on Eestis vähe kättesaadav ning puudub korralik süsteem laste abistamiseks. Sotsiaalprogramm Tallinna Laste Turvakeskus, kuhu alaealiste komisjon erinevad lapsed määrab, on küll Eestis teerajaja lapssõltlaste rehabilitatsioonile, kuid teenusel on mitmeid puudujääke ja probleemkohti. Paljud probleemid on seotud pigem Eesti sotsiaalsüsteemi nõrkusega, kuid ka programmi oleks võimalik paljuskki arendada. Alaealiste uimastitarvitajate aitamine peaks olema omavahel seotud teenustevõrgustik, kuid hetkel saadetakse väike osa abivajajatest kümneks kuuks sotsiaalprogrammi ning sellega abistamine piirdub. Lisaks satuvad programmi lapsed, kelle peamiseks probleemiks pole uimastid, vaid muud õigusrikkumised või käitumishäire, mis tähendab, et need, kellele programm tegelikult mõeldud on, jäävad teenusest ilma, sest turvakeskuses on kohti ainult 40le lapsele.

Kuna uurimustöö maht ei võimaldanud uurida nii paljusid teemasid, kui intervjuudes arutusele tuli, siis leian, et võimalikud edasised uurimisteemad võiksid olla seotud töötajate arvamustega tehtud tööst ning selle tõhususest ja uurida probleemkohti põhjalikumalt. Lisaks võiks uurida klientide arvamust sotsiaalprogrammist ja selle arengust ning alaealistele uimastitarvitajatele mõeldud sotsiaalsüsteemi edendamist Eestis. Samuti võiks uurida, kuidas kirjeldavad naaberriikide (nt Soome) rehabilitatsioonikeskuste töötajad alaealiste uimastitarvitajatele mõeldud teenust, et seda Eesti andmetega võrrelda.

Kokkuvõte

Selles bakalaureusetöös uurisin kvalitatiivse meetodiga alaealiste uimastitarvitajate rehabilitatsiooniteenuse tugevusi ja nõrkusi ning arengusuundi läbi Tallinna Laste Turvakeskuse töötajate arvamuse. Kolm poolstruktureeritud intervjuudes osalenud erineva töökogemusega töötajat jagasid oma arvamusi ja mõtteid seoses alaealiste uimastitarvitajate, neile mõeldud sotsiaalprogrammi plusside ja miinuste ning rehabilitatsiooniteenuse võimaliku edendamise kohta.

Töötajate alaealise sõltlase kirjeldused keskendusid peamiselt lapse uimastite tarvitamise põhjustele, milleks nende arvates on peaaesjalikult kodused probleemid, kuid välja toodi ka sõprade mõjukust seoses uimastite proovimisega. Intervjueeritavad pöörasid sotsiaalprogrammi kirjeldamisel enam tähelepanu nõrkustele ning tõid esile mitmeid probleeme. Paljud probleemid olid seotud pigem Eesti sotsiaalsüsteemi nõrkustega, kuid ka programmil on töötajate arvates mitmeid puudujääke. Rõhutati individuaalse lähenemise olulisust, mis peaks kajastuma nii teenuse pikkuses kui ka režiimis ning koostöö tähtsust vanemate ja teiste lapse võrgustikuliikmetega. Lisaks peaks tegelema rohkem vanemate ning nende sotsiaalsete oskustega, et tekiks vastutustunne ja pädevus lapsega tegelemiseks.

Intervjueeritavate arvates võiks teenust osutada linnast väljas, et lastel oleks rohkem vabadust ja ruumi ning saaks paremini keskenduda rehabilitatsiooni eesmärgile, sest linna keskkonnast tulenevaid segajaid on vähem. Lisaks saaks maal lastega matkata ja viibida looduses, mis vastajate arvates mõjub rahustavalt ja vabastab lapsi pingetest. Oluliseks peeti ka huvitegevuse arendamist, et iga laps leiaks midagi huvipakkuvat ja võimaliku asendustegevuse uimastitarvitamisele. Samuti võiks lapsed käia praktikatel ning teha erinevaid töid, et tekiks oskused ja teadmised.

Töötajate arvates on üheks suuremaks probleemiks nõrk järelhooldus, mis on märk sellest, et Eesti sotsiaalsüsteemis ei osutata teenuseid süstemaatiliselt, sest pärast programmi katkevad paljude lastega sidemed ning tagasilanguse või muude probleemide korral pole lapsel kuhugi pöörduda. Alaealiste uimastitarvitajate ravi peaks olema Eestis ühtne süsteem, mille alla kuuluks ravi, rehabilitatsioon ja järelhooldus. Lisaks peaks olema ravi ja rehabilitatsiooni kättesaadavus suurem, et võimalikult suur osa lastest saaks vajadusel abi. Ehkki sõltlaste ravis ei pruugi tulemusi kohe näha olla, siis rehabilitatsiooniteenuse jooksul lapsed arenevad,

õpivad ja omandavad erinevaid oskusi, mis võivad saada asendustegevusteks, annavad enesekindlust ning tulevad kasuks hilisemas elus.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et alaealistele uimastitarvitajatele pakutakse küll rehabilitatsiooniteenust, kuid programmi oleks võimalik arendada ja tuua sisse rohkem individuaalset lähenemist. Intervjuudest tuli välja mitmeid ideid, kuidas rehabilitatsiooniteenust paremaks muuta ning pakuti lahendusi praegustele probleemidele. Uurimustööst võiks olla kasu sotsiaalprogrammi edaspidiseks arendamiseks.

Viited

- Alaealise mõjutusvahendite seadus (1998). Riigi Teataja. I, 17, 264, URL <https://www.riigiteataja.ee/akt/992337> (kasutatud märts 2014)
- Allaste, A-A.; Araste, L.; Derman, N.; Kaha, K.; Kobin, M.; Reiska, E.; Saar, U.; Saat, H.; Sooniste, T.; Vainu, V.; Vorobjov, S. (2012) *Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15-16-aastaste õpilaste legaalse ja illegaalse narkootikumide kasutamine Eestis*. Uuringu raport. Tervise Arengu Instituut: Tallinn.
- Anthony, W.; Cohen, M.; Farkas, M. (1998) *Psühhiaatriline rehabilitatsioon*. Tartu
- Bandura, A. (1973) *Social Learning Theory*. Oxford: Prentice-Hall.
http://www.esludwig.com/uploads/2/6/1/0/26105457/bandura_sociallearningtheory.pdf
- Barber, J.G. (2002) *Social Work with Addictions. Second Edition*. Hampshire, England: Palgrave.
- Barnard, M. (2007) *Drug Addiction and Families*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat*. (2014) Siseministeerium. Tallinn. URL https://www.siseministeerium.ee/public/Valge_raamat.pdf (kasutatud märts 2014)
- ESPAD Report 2011. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries. URL http://www.espad.org/Uploads/ESPAD_reports/2011/The_2011_ESPAD_Report_SUMMARY.pdf (kasutatud märts 2014)
- Frank-Viron, A. (2012) *Sotsiaalne rehabilitatsioon Tallinna Laste Turvakeskuse näitel*. Bakalaureusetöö. Juhendaja Saame Koidu. Tallinna Ülikool
- Gelfand, D. M.; Jenson, W. R.; Drew, C. J. (1997) *Understanding Child Behavior Disorders. Third Edition*. Harcourt Brace College Publishers. Fort Worth etc.

Griffin, K.W; Botvin, G.J. (2004) *Prevention and Treatment of Adolescent Drug Abuse*. Allen-Meares, P.; Fraser, M.W. *Intervention with Children and Adolescents. An Interdisciplinary Perspective*. Boston: Pearson

Hardiman, M. (2000) *Sõltuvus*. Tallinn: Tänapäev

Harro, J. (2006) *Uimastite ajastu*. Tartu Ülikooli kirjastus

Heyman, Gene M. (2009) *Addiction: A Disorder of Choice*. Cambridge, USA: Harvard University Press. URL

<http://site.ebrary.com/lib/tartu/docDetail.action?docID=10400493&p00=drug+addiction>
(kasutatud 06.05.2014)

Hirsjärvi, S.; Remes, P.; Sajavaara, P. (2010) *Uuri ja kirjuta*. Tallinn: Medicina

Kilk, G. (2001) *Kriminaalhooldus ja sotsiaaltöö: alaealiste sotsiaalse rehabilitatsiooni võimalusi*. Magistritöö. Juhendaja: Tulva, T. Tallinna Pedagoogikaülikool. Tallinn

Korp, E. (2007) *Sotsiaalprogramm Tallinna Laste Turvakeskuses*. Korp, E.; Tulva, T. (toim.) *Tallinna Laste Turvakeskus Eesti sotsiaalmaastikul. Artiklite kogumik*. Tallinna Ülikool. Tallinn: OÜ Print Best

Korp, E. (2013) *Sotsiaalne rehabilitatsioon: sotsiaalprogramm Tallinna Laste Turvakeskuses*. Korp, E.; Tulva, T.; Viiralt-Nummela, I.; Uustal, R. *Sotsiaalne rehabilitatsioon ja sotsiaalprogramm Tallinna Laste Turvakeskuses. Artiklite kogumik*. Tallinn: OÜ Print Best

Korp, E; Tulva, T. (2007) *Tallinna Laste Turvakeskus Eesti sotsiaalmaastikul. Artiklite kogumik*. Tallinna Ülikool. Tallinn: OÜ Print Best

Korp, E.; Tulva, T.; Viiralt-Nummela, I.; Uustal, R. (2013) *Sotsiaalne rehabilitatsioon ja sotsiaalprogramm Tallinna Laste Turvakeskuses. Artiklite kogumik*. Tallinn: Print Best Trükikoda

Kumpfer, K.L; Olds, D.L.; Alexander, J.F.; Zucker, R.A.; Cary, L.E. (1998) *Family Etiology of Youth Problems*. Ashery, R.S.; Robertson, E.B.; Kumpfer, K.L. (toim.) *Drug Abuse Prevention Through Family Interventions*. Rockville URL
<http://rzbl04.biblio.etc.tu->

bs.de:8080/docportal/servlets/MCRFileNodeServlet/DocPortal_derivate_00001881/Monograph177.pdf#page=46 (kasutatud mai 2014)

Kumpfer, K.L.; Trunnell, E.P.; Whiteside, H.O. (1990) *The Biopsychosocial Model: Application to the Addictions Field*. Engs, R.C. (toim.) *Controversies in the Addiction Field*. Iowa: Kendal-Hunt. URL <https://listserv.kent.edu/cgi-bin/wa.exe?A3=ind0112E&L=ADDICT-L&E=8bit&P=281712&B=-----E00FE8E5FF7E85A1428354A0&T=text%2Fhtml;%20charset=iso-8859-1;%20name=%22chap7.html%22&N=chap7.html&XSS=3> (kasutatud mai 2014)

Kurbatova, A. (2005) *Narkomaania ravi ja kahjude vähendamise teenused Eestis*. Allaste, A.-A.; Lagersptez, M.; Kurbatova, A. *Uimastid ja uimastitarvitajad Eesti ühiskonnas*. Tallinn: Valgus

Laherand, M.-L. (2008) *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: OÜ Infotrükk.

Marsden, J. (2004) Long-term outcome of treatment for drug dependence. *Psychiatry* 3 (1), 47-49. URL <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1476179306700040> (kasutatud mai 2014)

Mis on uimastid ja kuidas nad meie elu mõjutavad? Nõuandeid lapsevanematele. (2009) Tervise Arengu Instituut. URL http://www.kliinikum.ee/attachments/article/530/Mis_on_uimastid_ja_kuidas_need_meie_elu_mojutavad.pdf

Oja, M.-L. (2007) *Lapsepõlv ja kasvukeskkond uimastite tarvitamise tegurina Tallinna Laste Turvakeskuse näitel*. Korp, E.; Tulva, T. (toim.) *Tallinna Laste Turvakeskus Eesti sotsiaalmaastikul. Artiklite kogumik*. Tallinna Ülikool. Tallinn: OÜ Print Best. 82-97

Rüütel, E. (2013) Sõltuvus kui toimetulekumeetod. *Ajakiri Sotsiaaltöö*. 2: 16-21.

Tkatš, L.; Aksjonova, I. (2007) *Sõltuvus- kas ainult sotsiaalne probleem?*. Korp, E.; Tulva, T. (toim.) *Tallinna Laste Turvakeskus Eesti sotsiaalmaastikul. Artiklite kogumik*. Tallinna Ülikool. Tallinn: OÜ Print Best.

Tulva, T.; Viiralt, I. (2007) *Lapse kasvukeskkond heaolu toetajana*. Korp, E.; Tulva, T. *Tallinna Laste Turvakeskus Eesti Sotsiaalmaastikul. Artiklite kogumik*. Tallinn: OÜ Print Best Trükikoda. 7-10.

Vorobjov, S. (2013) Uimastite tarvitamine 15–16-aastaste koolinoorte seas: ESPADi uuringu tulemused. *Ajakiri Sotsiaaltöö*. 2: 22-26.

World Health Organisation (1969) *Sixteenth Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence*. WHO Technical Report Series No. 407. Geneva. WHO. URL http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_407.pdf (kasutatud märts 2014)

Õiguskantsler Indrek Teder (2010) Intervjuu Koidu Saiaga. *Sotsiaalne rehabilitatsioon ja sotsiaalprogramm Tallinna Laste Turvakeskuses. Artiklite kogumik*. Tallinn: OÜ Print Best, 14-23

Lisad

Lisa 1. Intervjuukava

Tere,

olen Tartu Ülikooli sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika eriala tudeng ning uurin oma bakalaureusetöö raames alaealiste uimastitarvitajate rehabilitatsiooniga tegelevate praktikute arvamusi rehabilitatsiooniteenusest. Intervjuud helisalvestatakse. Kas on küsimusi?

Alustan oma intervjuud üldiste küsimustega sõltlastest ja sõltuvusest.

1. Kes on alaealine sõltlane?
2. Mis on sõltuvus?
 - a. Kas sõltuvus on haigus või toimetulekumeetod?
3. Öeldakse, et sõltuvustegevused on seotud vajadusega leevendada sisemist hingevalu, mida sina sellest arvad?

Edasi liigume rehabilitatsiooniteenusega seotud küsimuste juurde:

1. Kuivõrd kättesaadav on sinu hinnangul alaealiste sõltlaste rehabilitatsiooniteenus abivajajatele?
2. Kes on need lapsed, kes sotsiaalprogrammis osalevad?
3. Millised on sinu arvates praeguse sotsiaalprogrammi probleemkohad?
4. Kuivõrd tõhusaks sa hindad lastega tehtavat tööd?
5. Millal on sinu arvates sotsiaalprogramm olnud lapse jaoks tõhus?
6. Kas sõltuvust on võimalik ravida?

Järgmiseks räägime praktiku ehk sinu kogemustest ja hinnangutest oma tööle.

1. Milliseks hindad oma oskusi ja teadmisi alaealiste sõltlastega tegelemiseks?
2. Milline oli sinu ettevalmistus enne alaealiste sõltlastega tööle hakkamist antud valdkonnas?
3. Milliseks hindad oma panust alaealise sõltlase abistamisel?
4. Mida peaks sõltuvusprobleemidega laste rehabilitatsiooniteenusega seotud praktik meeles pidama?
5. Kirjelda palun, milline on sotsiaalpedagoogi tegevus eriolukorras.
6. Kuidas hindad oma turvalisust Tallinna Laste Turvakeskuses töötamisel?

Viimaseks teemaks võtame arutlusse alaealiste rehabilitatsiooni arenguvõimalused.

1. Millises suunas peaks sinu arvates sõltuvushäiretega laste rehabilitatsiooniteenused Eestis liikuma?

2. Tooge välja ettepanekuid ja võimalusi, et muuta või parandada alaealiste sõltlastele mõeldud sotsiaalprogrammi.
3. Milliseid võimalusi näed enda edasiseks arendamiseks?

Lisa 2. Kodeeritud tabel (näidis)

Kategooria	Alamkategooria	Töötajate arvamus	Minu kommentaar
<u>Sõltuvuse määralus</u>	Mis on sõltuvus		
<u>Sõltuvus ravimine</u>	Kas on võimalik ravida		
<u>Alaealine uimastitarvitaja</u>	Kes?		
	Sõnakasutus		
	Miks tarvitab?		
	Lapse vajadused		
	Tulevik		
<u>Asendustegevus sõltuvusele</u>			
<u>TLT klient</u>	Kes nad on?		
	Missugused?		
	Kuidas nad satuvad?		
	Vanemad/Pere		
	Varasem elu		
	Ebaausus		
	Laps ja seadus		
<u>Teenuse kättesaadavus</u>			
<u>Töö tõhusus</u>			
<u>Teenuse probleemkohad</u>	Lapsed on erinevad		
	Kohanemine		
	Vangla tunne		
	Programmi kindel pikkus		
	Meelelahutus/Huvitegevus		
	Iseseisvus ja töötajad		
	Usaldussuhted töötajatega		
	Järelhooldus		
	Võrgustikutöö		
	TLT asukoht		
	Informatsiooni puudulikkus		
	Raha puudus		
	Turvalisus		
	Töö vanematega		
<u>Teenuse plussid</u>	Kool		
	Aeg		
	Huvitegevus/loovtegevused		
	Otsene kontakt		
	Avatud programm		
	Sunniviisilisus		

<u>Põgenemine</u>	Kui tihti?		
	Põhjused		
<u>Lahendused</u>	Hooned		
	Pereelamine		
	Linnast väljas		
	Järelhooldus		
	Teenuse ulatus		
	Individuaalne lähenemine		
	Huvitegevus		
	Vanemad		
	Vabadus		
	Kuuluvustunne		
<u>Ideaalteenus</u>	Vaba tahe		
	Lahtine asutus/kinnine asutus		
	Mõjutusvahendid		
	Paindlikkus		
<u>Rehabilitatsiooni arengusuunad</u>	Etapid		
	Tugevam ennetustöö		
<u>Sotsiaalsüsteem</u>	Tulevik		
	Reaktsioonikiirus		
	Lootusetus		
<u>Vastajad</u>	Haridus & varasem kogemus		
	Koolitused		
	Erinevad valdkonnad		
	Hinnang oma teadmiste		
	Panus		
	Igapäevaelu TLTs		
	Eriolukorrad		
	Avatus		
	Laste areng		

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina Kadri-Ann Lee (sünnikuupäev: 31.10.1990)

Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Alaealiste uimastitarvitajate rehabilitatsioon Tallinna Laste Turvakeskuse töötajate arvamuste põhjal“, mille juhendajaks on Reeli Sirotkina

1. 1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1. 2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus 02.06.2014